A. Obst

Baudelocque

1 Æ.



BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Abhandlung
über die
Bauchfellentzündung
der
Wöchnerinnen.

Eine von der königl. Societät der Medicin zu Bordeaux

gekrönte Preisschrift

von

Dr. A. C. Baudelocque,

Adjuncten der königlichen Academie der Medicin, Mitgliede der Societät der Medicin zu Paris, korrespondirendem Mitgliede der medicinischen Societät von Amiens und der königlichen Societät der Medicin von Bordeaux, Aufsichtsführer über die Hebammen des zehnten Districtes.

Aus dem Französischen mit Zusätzen und Anmerkungen herausgegeben

von

Dr. Friedr. Wilh. Fest.

Nebst einer Vorrede und Anmerkungen

von

Dr. Busch,

Königl. Preuss. Medizinal-Rathe, ord. Professor d. Medicin an d. Königl. Friedrich-Wilhelms Universität zu Berlin, Director d. Klinischen Instituts für Geburtshülfe, mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Potsdam. 1832.

In H. Vogler's Buchhandlung.

R

40. D.

Qui medicinae se addixit tenetur ex scientiae nostrae natura, ut addiscat omne, quod de universa arte aut veteres aut recentiores certum et indubitatum docuerunt, deinde ut his demonstratis fideliter addat proprias observationes suas.

Boerhaave, Praelect. acad.

Braunschweig.

Gedruckt im Herzogl. Waisenhause.

Vorwort.

Die Bauchfellentzündung der Wöchnerinnen, das Kindbettfieber, hat stets die Aufmerksamkeit der Aerzte in einem solchen Grade beschäftigt, dass die Litteratur über diesen Gegenstand sich bis zu einer sehr grossen Anzahl von Schriften und Abhandlungen angehäuft hat. Je höher indessen die Bedeutung dieser Krankheit ist, welche schon *Hippocrates* genau beschrieb, und an welcher häufig die Bemühungen der angesehensten Aerzte aller Völker scheiterten, desto mehr muss der Beitrag, welchen ein rühmlichst bekannter geburtshülflicher Schriftsteller Frankreichs in der vorliegenden Schrift liefert, willkommen sein, da die Acten über diesen Gegenstand nicht als geschlossen angesehen werden können.

Seit in dem vorigen Jahrhundert in England *Hulme*, *White*, *Leake* u. A., und in Frankreich *Levret*, *Doulcet*, *Doublet* u. A. sich mit der Erforschung der Natur und der richtigen Behandlung dieses gefährlichen

Leidens beschäftigten, ist man auch in Deutschland nicht zurückgeblieben, sondern hat mit Sorgfalt und Gründlichkeit die Forschungen fortgesetzt, welche besonders durch die Fortschritte in dem dynamischen Theile der Geburtskunde und in der Heilkunde überhaupt begünstigt wurden, so dass vorzüglich in Deutschland in der neueren Zeit zur Förderung dieses Gegenstandes viel geleistet worden ist.

Obgleich aber die Schriftsteller der neueren Zeit sich darüber vereinigt haben, dass die Krankheit den Wöchnerinnen eigenthümlich sei (wobei nur *Capuron's* Meinung, dass dieselbe auch unverheirathete Mädchen und Männer befallen könne, vereinzelt dastehet), und dass sie entzündlicher Natur sei, so hatte dieses doch noch nicht den allgemeinen Einfluss auf die Curmethode ausgeübt, welchen man davon erwarten konnte. Denn immer fanden sich noch einzelne Aerzte, welche den Standpunkt der richtigen Auffassung der Krankheit, als Puerperalkrankheit, verliessen, und Alles gethan zu haben glaubten, wenn sie dieselbe als entzündliches Leiden durch die von der Schule gebotenen Mittel bekämpften, von welchen einige, z. B. das Aderlass und das versüsste Quecksilber von manchen Schulen bis zum Missbrauche in Anwendung gebracht wurden; ein Verfahren, durch welches die Thätigkeit der Puerperal-

funktionen, die so sehr heilsam einwirken kann, herabgesetzt und nicht selten die Heilung unmöglich gemacht wird, wie ich es in meiner Abhandlung über diesen Gegenstand auseinandergesetzt habe *); denn wenn auch kaum ein Fall von Puerperalfieber denkbar ist, in welchem kein antiphlogisches Mittel seine Anwendung finden könnte, so ist es doch dringend nöthig, die Anwendung desselben stets nach dem Puerperalzustande zu modificiren.

Die vorliegende Schrift eines gediegenen wissenschaftlichen Geburtshelfers, welche schon in der Ursprache ihre gerechte Anerkennung gefunden hat, stellt die Erfahrungen und Ansichten über die verschiedenen Curmethoden mit einiger Vollständigkeit zusammen, und zeichnet sich durch klare, besonnene Ansicht des Gegenstandes vortheilhaft aus; wenn daher auch bei der sehr grossen Litteratur über diese Krankheit eine durchaus vollständige Zusammenstellung nicht erwartet werden kann, indem sie den Umfang des Werkes überschreiten würde, so ist dasselbe doch als ein sehr wichtiger Beitrag zu der Pathologie und Therapie des Kindbettfiebers anzuerkennen.

*) Gemeins. deutsche Zeitschrift für Geburtskunde von *Busch*, *Mendl* und *Ritgen*, B. I. H. II. pag. 345 ff.

Der Herr Uebersetzer hat aber nicht allein das Verdienst, durch eine treue Uebersetzung diese wichtige Schrift in die deutsche Litteratur eingeführt zu haben, sondern er hat auch durch seine zweckmässigen Anmerkungen mir nur wenig Gelegenheit gelassen, noch weitere Bemerkungen auszusprechen.

Berlin, im August 1832.

Busch.

Sachregister.

Seite

Vorwort . V

Einleitung . IX

Auszug des Berichtes der königl. Societät der Medicin zu Bordeaux XVIII

Aetiologie . 1—94

1. Die Veränderungen, welche die Schwangerschaft in der Organisation hervorbringt . . 5—21
2. Die Geburtsarbeit 21—28
3. Das während der Schwangerschaft, während und nach der Entbindung beobachtete Regimen 28—31
4. Unterdrückung der Lochien 31—37
5. Unterdrückung der Milchsecretion, Milchmetastasen 37—53
6. Die Stuhlverstopfung 53—54
7. Die Urinverhaltung 54
8. Das Verhalten der Nachgeburt, der Blutklumpen und der Lochien 54—62
9. Die Gemüthsaffekte 62—64
10. Das Clima, die Jahreszeiten 64—73
11. Die Veränderung der Luft 74—91
12. Die gastrischen Beschwerden 91—94

Summarischer Inhalt 92

Symptomatologie 95—113

Complicationen 114—140

Diagnose . 141—159

Prognose . 160—184

Von den *Veränderungen*, welche das Peritonaeum nach dem Tode zeigt 185—198

Prophylaxis 199—215

Therapie . 216—312

Von den Blutausleerungen 217—241

Von den Brechmitteln 241—249

Von den Abführmitteln 249—264

Von den schweisstreibenden Mitteln 265—267

	Seite
Von den antiseptischen und tonischen Mitteln, und insonderheit vom Camphor und von der China	267—273
Von den Vesicatorien und andern Revulsivis cutaneis	273—278
Von der Douche mit kaltem Wasser, und der Anwendung kühlender Mittel auf den Unterleib .	278—281
Vom Kali subcarbonicum	281—285
Vom Oleum terebinthinae	286—289
Von den Mercurialien , . . .	289—311
Von der Entleerung der Brüste	311—312
Von einigen Nebenmitteln bei den verschiedenen Behandlungsmethoden des Kindbettfiebers	312
Von den warmen Bädern	312—314
Von den Cataplasmen, Fomentationen und Injectionen	315—321
Besondere Sorgfalt, welche erfordern:	
1. Die Diarrhöe	321—322
2. Die Uebelkeiten und das Erbrechen	322—323
3. Der Meteorismus	323—324
Behandlung der Peritonitis chronica	324—339

Einleitung.*)

Die Bauchfellentzündung der Wöchnerinnen zu beschreiben, und durch klinische Thatsachen diejenigen Fälle zu bestimmen, in welchen die bei dieser Krankheit empfohlenen verschiedenen Heilmethoden bis hieher Anwendung finden: dies ist die Frage, welche von der königlichen Societät der Medicin zu Bordeaux aufgeworfen worden ist. Ungeachtet der zahlreichen Leistungen, welche in Bezug auf die Bauchfellentzündung ungefähr seit einem *halben* Jahrhunderte geschehen sind, — ungeachtet der Aufklärung, welche durch höchst verdienstvolle Männer über diese Krankheit verbreitet worden ist, bleibt hier dennoch immer etwas zu thun übrig; und die praktischen Aerzte wissen ja, dass es heut zu Tage eben so, wie vor 50 Jahren, keine Krankheit giebt, welche

*) Das Werk, welches hier übersetzt erscheint, führt den Titel: „*Traité de la Péritonite puerpérale, par A. C. Baudelocque*, Docteur etc. *Ouvrage couronné* par la Société royale de Médecine de Bordeaux. Paris, chez Gabon, 1830.

A. d. Ueb.

schneller zum Tode führte, als gerade diese, an welcher nur gar zu oft alle Hülfsmittel der Kunst scheitern.

Die Peritonitis puerperalis muss praktisch betrachtet und erforscht werden. Dieses Bedürfniss hat nun die königliche Societät zu Bordeaux wohl gefühlt, und findet sich dasselbe in der aufgestellten Preisfrage ausgedrückt.

Einer von meinen Collegen, der *Dr. Legouais*, welcher die Entzündung des Bauchfelles 4 Jahre hindurch in der Gebäranstalt zu Paris beobachtet hat, schrieb im Jahre 1820 über diesen Gegenstand Folgendes:

„So zahlreich auch die über diese Krankheit erschienenen Werke sein mögen; so befindet sich doch vielleicht kein einziges unter ihnen, welches über mehr oder weniger wichtige Stellen, sowohl in Ansehung der Diagnose, als der Prognose und der Behandlungsart, nicht etwas Wesentliches zu wünschen übrig liesse. Eine Beschreibung der Peritonitis puerperalis, so vollständig und so genau, wie sie ein Mann entwerfen könnte, der sie längere Zeit hindurch mit aller Sorgfalt beobachtet hat, und der durch seine eigene Erfahrung von dem überzeugt sein würde, was wirklich zulässig oder unzulässig von dem Allen ist, was man von den Schriftstellern über diesen Gegenstand vorgetragen findet, — eine solche Beschreibung würde eine Arbeit sein, woran es meiner Meinung nach der Wissenschaft noch mangelt, und welche derselben unendlichen Nutzen bringen

würde. Ein solcher Verfasser müsste die noch sehr wankenden Ansichten vieler Aerzte feststellen, welche noch nicht häufig genug in eigner Person diese Krankheit hatten beobachten können, und welche sich genöthigt sehen, ihre Unerfahrenheit durch die Beobachtungen der Schriftsteller zu ergänzen, dabei aber auch nur gar zu häufig auf die unangenehmsten Widersprüche stossen." (*Dissert. inaugur.*, Einleitung S. 7.)

Die besondere Führung meiner Studien, die persönlichen Verhältnisse, worin ich mich befunden, setzten mich in den Stand, das Kindbetterinnenfieber häufig zu beobachten, und führten mein Nachdenken daher oft auf diese Krankheit hin. Von den Ideen eines *Bichat* und *Pinel* erfüllt, kam ich im Jahre 1821 als Zögling in die Gebäranstalt zu Paris, und sah, wie die Praxis die Theorie bestätigte. In dieser Anstalt zeigte sich das Wochenbettfieber sporadisch. Den glänzendsten Erfolg erlangte man durch Blutausleerungen und damit verbundene Abführmittel. Es wurde mir schwer, alles dasjenige einzusehen, was über die Bedeutsamkeit des Kindbettfiebers geschrieben worden war, und setzte ich daher wenig Vertrauen auf die Traditionen genannter Anstalt; ich glaubte, dass viel Uebertreibung dabei statt fand, und die Erfahrung Eines Jahres bestätigte mich in der Meinung, dass die Peritonitis puerperalis nicht grössere Gefahr mit sich führe, als die Entzündung (phlegmasie) einer jeden andern serösen Membran. Vielleicht, so sagte ich zu mir selbst, muss man der

schlecht eingeleiteten Behandlungsart die Verwüstungen zuschreiben, welche dieselbe zu andern Zeiten gemacht hatte.

Bald aber fand sich Gelegenheit, einzusehen, wie gross mein Irrthum in dieser Hinsicht war. Der berühmte *Chaussier* war so eben vom Schlage gerührt worden, und der Professor *Deneux* wurde zu dessen Stellvertretung herbeigerufen, welcher mir erlaubte, ihn bei seinen Besuchen im Hospitale zu begleiten. Wie gross war mein Erstaunen, als ich den Todtensaal voller Leichen fand (es waren nämlich 7 daselbst), als ich die Krankenstuben mit sterbenden Frauen besetzt sah, wovon auch 3 während des ersten Besuches starben! — Eine grosse Anzahl der Entbundenen war von dem Wochenbettfieber befallen, fast alle wurden auch in wenigen Tagen, zuweilen in 18 bis 24 Stunden, ein Opfer des Todes. Das Heilverfahren, welches ich ein Jahr vorher so wirksam gesehen hatte, zeigte nicht mehr den guten Erfolg; ja es schien sogar den Lauf der Krankheit noch mehr zu befördern und deren tödtliches Ende herbeizuführen. Die Symptome waren zwar fast eben dieselben, als die ich früherhin beobachtet hatte; allein immer mit der Ausnahme, dass eine Verstopfung an die Stelle derjenigen Diarrhöe trat, welche der Entzündung des Peritonäums einigemal vorhergegangen war. Bald wurde ich überzeugt, dass die Natur der Entzündung gar nicht dieselbe war, dass vielmehr etwas ganz Anderes, als eine einfache Ent-

zündung, zum Grunde lag. Ich glaube, dass es gar nicht möglich ist, die Heilkunde bei kürzlich entbundenen Frauen einige Zeit hindurch auszuüben, ohne die Beobachtung zu machen, dass die primitive Veränderung der Säfte die Ursach sehr vieler Krankheiten ist. Und dies ist es gerade, was man seit 30 Jahren nicht mehr glauben wollte. Weiterhin wird man die Gründe finden, welche bei mir die Ueberzeugung von dieser Thatsache hervorgebracht haben. Wenn von den Schriftstellern über abweichende Erscheinungen beim Puerperalfieber ganz entgegengesetzte Meinungen aufgestellt worden sind; so rührt dies in der Regel vorzüglich daher, dass sie die Krankheit unter verschiedenen Umständen beobachtet und behandelt haben.

Bis zu dem Ableben *Chaussier's* habe ich an den Besuchen in der Gebäranstalt oft Antheil genommen, und das so häufige Dahinsterben der Frauen wurde öfters der Gegenstand meiner Unterhaltungen mit dem Professor *Deneux*. Bei mehrern Veranlassungen hatte ich den Vorsatz gefasst, über das Wochenbettfieber zu schreiben. Aber die Meinung, welche ich über die Natur und die Ursachen dieser Krankheit angenommen hatte, wich dermassen von den allgemein verbreiteten Ansichten der Aerzte ab, dass ich mich ungern dagegen auflehnen wollte, auch zugleich befürchtete, das Wahrgenommene vielleicht nicht richtig aufgefasst zu haben; und so schob ich es von einer Zeit zur andern auf, als ich endlich von dem Programm der königlichen

Societät der Medicin zu Bordeaux Kunde erhielt. Diese Gelegenheit wollte ich nun nicht vorübergehen lassen, um meine Ansichten der Prüfung angesehener Praktiker, welche ein völlig unpartheiisches Urtheil fällen konnten, zu unterwerfen. Ich schätzte mich daher glücklich, ihnen diesen Versuch vorlegen zu können, und war entschlossen, denselben nur unter der Bedingung herauszugeben, wenn er ihren Beifall erhalten sollte.

Ich ging also an die Arbeit; aber bevor ich etwas aufsetzte, machte ich es mir zur Pflicht, Alles das erst zu lesen, was über den Gegenstand, den ich bearbeiten wollte, geschrieben war. Die schöne Bibliothek des Professors *Deneux* gewährte mir alles, was ich dazu nöthig hatte, und es giebt gewiss wenig französische, lateinische und englische Werke, die ich nicht darüber nachgelesen hätte. Da sah' ich denn freilich bald ein, dass über die Peritonitis puerperalis wenig Neues zu sagen war, und dass, wenn es noch an einer guten praktischen Abhandlung über diese Krankheit fehle, man solches weniger dem Mangel an Materialien, als vielmehr den herrschenden medicinischen Doctrinen zuschreiben müsse, welche die vortrefflichen Bemerkungen und scharfsinnigen Anweisungen unserer Vorgänger verworfen oder in Vergessenheit gebracht hatten. Da meine Beobachtungen in vielen Punkten mit den von ihnen gemachten übereinstimmten; so freute ich mich, meine Meinung auf deren Autorität stützen zu können. Mir schien es, dass sie dadurch desto mehr Gewicht erhalten

würden, und es machte mir zugleich Vergnügen, einem Jeden die wohl verdiente Gerechtigkeit wiederfahren zu lassen. Oft habe ich auch jeden Autor wörtlich citirt, um nicht dem ausgesetzt zu werden, den Sinn seiner Gedanken zu verändern, und sie anders wieder zu geben, als sie wirklich sind. Der Leser mag nun beurtheilen, ob ich dieselben richtig ausgelegt habe.

Anfänglich hatte ich den Plan, dies Werk mit einer Geschichte der Krankheit, welche ich hier abhandeln wollte, zu beginnen. Diese Geschichte würde aber ohne Nutzen sein, wenn sie nicht den Einfluss in sich begreifen würde, welchen die verschiedenen Systeme der Arzneiwissenschaft der Reihe nach auf die Ursachen, auf die Natur und Behandlungsart des *bedeutsamen Fiebers der Neuentbundenen*, der *Febris puerperalis*, der *Inflammatio uteri*, der *Peritonitis puerperalis*, und im Allgemeinen der Krankheiten der Wöchnerinnen, gehabt haben. Ich habe aber nicht die Musse, mich für jetzt einer solchen Arbeit zu unterziehen, welche, wenn sie nach meinem Plane durchgeführt werden sollte, sehr weitläufig werden und viel Zeit und Mühe erfordern würde. Vielleicht werde ich mich aber späterhin einmal damit beschäftigen.

Ehe ich auf die Materie selbst eingehe, möge es mir erlaubt sein, hier den Bericht mit einzuschalten, den die königliche Societät der Medicin zu Bordeaux über meine Abhandlung erstattet hat. Der Inhalt dieses Berichtes ist zu ehrenvoll, als dass ich nicht stolz

*

darauf sein sollte. Es ist bekannt, dass die Berichte dieser Art gemacht werden, ohne dass man den Namen des Verfassers derselben kennt, und ohne dass also weder auf die eine, noch auf die andere Weise irgend ein Einfluss auf den Geist der Beurtheiler ausgeübt werden kann.

Das Werk selbst ist fast eben so abgedruckt, wie es nach Bordeaux eingesandt worden ist, einige neuere Beobachtungen abgerechnet, welche dazu dienen, Grundsätze, die übergangen waren, noch mehr festzustellen, und einige Aufklärung über einzelne Stellen, die mir noch dunkel schienen, in ein helleres Licht zu setzen.

Auszug des Berichtes, welchen die Societät der Medicin zu Bordeaux über die eingesandten Preisschriften erstattet hat, etc.

(Sitzung vom 24. August 1829.)

Von fünf Abhandlungen, welche wir empfangen haben, tragen mehrere das Kennzeichen ausgezeichneter Talente an sich. Zwei derselben verdienen eine ehrenvolle Stelle unter denjenigen Schriften einzunehmen, welche in der praktischen Arzneiwissenschaft am meisten Licht verbreitet haben

Die Abhandlung Nro. 4 hat zur Aufschrift folgende Stelle aus *Boerhaave: Qui medicinae se addixit, tenetur ex scientiae nostrae natura, ut addiscat omne, quod de universa arte aut veteres aut recentiores certum et indubitatum docuerunt, deinde ut his demonstratis fideliter addat proprias observationes suas.*

Wenn Klahrheit der Ideen, scharfsichtige Untersuchungen eine umfassende und mit Kenntniss gewürdigte Gelehrsamkeit eine jede Schrift empfehlenswerth machen; so hat doch niemals eine Schrift mehr, als diese hier, es verdient, alle Stimmen für sich zu haben. Aber diejenigen Eigenschaften, welche ein jedes litterarische Produkt in sich begreifen muss, sind nicht die einzigen, welche diese Abhandlung darbietet. Der Verfasser hat sich auch auf die Höhe des Gegenstandes, welchen er abhandelt, hinaufgeschwungen: er hat über alle diejenigen Stellen, welche noch dunkel waren, so wie über diejenigen, hinsichtlich deren die Praktiker noch sehr verschiedener Meinung waren, Licht verbreitet; und Ihre (*vous*) Kommission beeilt sich, hierdurch auszusprechen, dass derselbe den vollen Preis erlangt haben würde, wenn nicht die Abhandlung Nro. 2 dasjenige besonders hervorgehoben hätte, was bei der Auseinandersetzung derjenigen Gründe fehlt, worauf derselbe überhaupt seine Meinung und seine Vorschriften gegründet hat.

Die Aetiologie der Peritonitis puerperalis ist derjenige Theil dieser Abhandlung, welcher die meiste Entwickelung erhalten, und welchen der Verfasser auf eine höchst vollständige Weise abgehandelt hat. Er hat mit einer strengen Beurtheilungskraft, welche alles Lob verdient, alles dasjenige geprüft, was über die Ursachen und die Natur dieser Krankheit schon früher geschrieben worden ist. Wir bedauern nur, dass es uns nicht erlaubt ist, dem Verfasser in dieser Prüfung zu folgen, wo die Thatsachen und die Beurtheilung längst hergebrachter Irrthümer gewürdigt, und lichtvolle Betrachtungen diejenigen Wahrheiten, welche in verschiedenen Abhandlungen über das Kindbettfieber zerstreut liegen, bestätigt haben. In diesem Abschnitte findet man aber zu viel nützliche Dinge, als dass wir Sie nicht auch mit den

Zusätzen sollten bekannt machen, womit derselbe schliesst.
. *)

. .

Unter allen Ursachen, welche diese Entzündung ins Licht stellen können, giebt es nach unserm Verfasser keine wichtigere, als die Verderbtheit der atmosphärischen Luft. Er stellt es aber auch nicht in Abrede, dass die kalten Klimaten, die kalten Jahreszeiten, zu dieser prädisponiren, und dass zu schnelle Veränderungen der Atmosphäre dieselbe hervorbringen; jedoch behauptet er auch, dass man den Einfluss beider zu sehr übertrieben habe, und setzt auseinander, dass man vorzüglich einer verderbten Luft diejenigen Wochenbettfieber zuschreiben müsse, welche zuweilen mit so vieler Heftigkeit in den Gebäranstalten wüthen. Weiter unten, wo derselbe von der Prophylaxis dieser Krankheit redet, kommt er wieder auf die von ihm aufgestellte Theorie zurück, und wendet dieselbe an, um die zweckmässigsten Regeln über den Gesundheitszustand solcher Anstalten anzugeben. Er bedient sich derselben auch, um daraus sehr scharfsichtige Betrachtungen über die Behandlungsart abzuleiten, mit Rücksicht auf diejenigen Complicationen, welche aus derselben Ursache hervorgehen.

Die Symptomatologie der Peritonitis puerperalis, diese mag einfach oder complicirt sein, eine innere oder eine äussere Ursache haben, ist mit nicht wenigerm Talente abgehandelt worden, als die Aetiologie. Der Verfasser setzt die Symptome dieser Entzündung getreu auseinander; er würdigt deren eigne Bedeutung und stellt als ein geschickter Mann die unterscheidenden Charaktere der verschiedenen Affectionen fest, mit denen jene verwechselt werden kann. Er er-

*) Siehe Seite 92.

wähnt auch noch besonders des Meteorismus und behauptet, dass, wenn sich diese Erscheinung der Peritonitis puerperalis so häufig hinzugesellt, die doch so selten Begleiter derjenigen Bauchfellentzündung ist, welche in jeder andern Lebensepoche vorkommt, dies vorzüglich von der Leichtigkeit herrührt, mit welcher sich die Bauchwände nach der Geburt wieder ausdehnen.

Der Verfasser hat mit derselben Genauigkeit alle Kennzeichen entwickelt, die einen glücklichen oder unglücklichen Ausgang andeuten; aber er glaubt mit *Delaroche*, dass es der Zustand des Pulses sei, worin der Arzt die allersichersten Ergebnisse seiner Prognose fände. Er versichert, im Widerspruch mit demjenigen, was der grösste Theil der übrigen Schriftsteller über diesen Gegenstand, unter andern auch *Chaussier*, sagt, dass die Verstopfung eine glückliche Vorbedeutung von der Abnahme des Puerperalfiebers sei, und dass die Diarrhöe fast immer zum Tode führe: besonders, wenn sie etwas stark ist und in den spätern Perioden der Krankheit erscheint.

In einem ziemlich ausgedehnten Abschnitte setzt der Verfasser Alles auseinander, was die Wissenschaft über die pathologische Anatomie der Peritonitis puerperalis in sich begreift, und was noch seit den Nachforschungen eines *Bichat* bis zu denen eines *Davy* und *Lassaigne* hinzugekommen ist.

Behandlung. Aus dem Unterschiede, den der Verfasser in Ansehung der Ursachen des Wochenbettfiebers gemacht hat, leitet derselbe auch alle seine Beweise ab, um darzuthun, dass der pathologische Zustand nicht immer schlechterdings derselbe sei. Durch diesen wichtigen Unterschied ist er auch zu besondern Betrachtungen der Therapie übergegangen; und von diesen aus zeigt er, wie alle Heilmethoden Anwendung gefunden haben und diese auch noch jetzt

finden können. Ihre Commission, meine Herren, kann die höchst sorgfältige Untersuchung, welche der Verfasser über alle diese Methoden angestellt, und den Scharfsinn, womit derselbe die Vortheile und Nachtheile überall erwogen, und die Gelegenheit, wo jede derselben nützlich werden kann, genau bestimmt hat, gar nicht genug rühmen.

Die Behandlung desjenigen Kindbettfiebers, welches sporadisch vorkommt oder von äusserer Ursache herrührt, muss streng antiphlogistisch sein, die allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen reichlich angewendet werden. Der Verfasser stellt ferner noch da, wo von den Blutegeln die Rede ist, Betrachtungen an, welche berücksichtigt zu werden verdienen: er glaubt, dass die Frauen durch Entblössung immer gefährlichen Einwirkungen der Temperatur ausgesetzt werden. Er befürchtet denselben Uebelstand von Dampfbädern, deren sich *Chaussier* so häufig bediente. Die Bäder, Cataplasmen, Fomentationen, müssen, wenn sie auch nicht so gefahrbringend sind, dessenungeachtet mit aller Vorsicht angewendet werden.

Besonders haben beim Kindbettfieber aus innerer Ursache, oder wenn es epidemisch herrscht, verschiedene therapeutische Agentien unzweideutige Erfolge hervorgebracht. Man sieht auch wirklich alsdann mehr, als eine Entzündung des Bauchfelles; die Natur dieser Ursache theilt der ganzen Individualität besondere Charaktere mit, oder sie bringt Complicationen hervor, die es nicht mehr zulassen, die Entzündung mit einer antiphlogistischen Methode anzugreifen, die weder so energisch, noch so anhaltend sein darf, als in dem ersten Falle. Die fast absolute Gefühllosigkeit des Unterleibes, die Kleinheit des Pulses, eine allgemeine Schwäche des Organismus, welche gar nicht im Stande ist, durch die Blutausleerungen gehoben zu werden, zeigen dem Arzte hinläng-

lich, dass dieselben mit der allergrössten Behutsamkeit angewendet werden müssen.

Der Verfasser hat die besondern Indicationen von den Abführmitteln, Brech-, schweisstreibenden und tonischen Mitteln, von den äussern und innern stimulirenden Mitteln weitläufig abgehandelt. Er hat auch eine genaue Uebersicht der Grundsätze mitgetheilt, welche den Arzt bei deren Anwendung leiten müssen.

Was die Brechmittel anbetrifft, so gesteht der Verfasser, dass es einige Fälle gebe, wo sie wahrhaft nützlich sind; sie können es aber nur im Anfange einer leichten und umschriebenen Peritonitis werden, wenn gastrische Beschwerden obwalten und keine Zeichen von Reizung der Schleimmembran vorhanden sind.

Die drastischen Mittel sind immer gefährlich; die gelind abführenden jedoch nach dem Rathe *Chaussier's*, selbst bei dem sporadischen Kindbettfieber, von Nutzen, wenn nämlich Verstopfung schon lange stattgefunden hat. Die Mercurial-Präparate sind deshalb nützlich, weil sie zweifelsohne die Wirkung der ansteckenden Ursache neutralisiren. Die *Salivation*, welche sie hervorbringen, scheint die kritischen *Bestrebungen* der Natur zu begünstigen.

Der Verfasser glaubt, dass man die Erscheinung der Lochien durch ad Vulvam applicirte Blutegel, oder das Steigen der Milch durch Saugen an den Brustwarzen mit Unrecht hervorzubringen suche. Da beides nur Wirkung der Entzündung des Bauchfelles ist; so finden sich auch die Lochien wieder ein, und die Milchabsonderung erscheint kurz darauf wieder, sobald nur genannte Krankheit nachlässt. Endlich ist auch bei Frauen von sehr nervöser Reizbarkeit das Saugen an den Brustwarzen nicht immer ohne Gefahr.

Man muss sich aber wundern, dass der Verfasser über

zwei wesentliche Punkte der Therapie des Kindbettfiebers so leicht hinweggegangen ist: wir meinen die Opiate, welche innerlich oder äusserlich, und die kühlenden Mittel, welche über den Unterleib angewendet werden. Dies Uebergehen, oder vielmehr dieses leichte Auffassen derjenigen Fälle, welche diese Mittel erfordern, ist ein Fehler, besonders von einem Manne, der uns so oft Beweise der strengsten Genauigkeit gegeben hat.

Die Beurtheilung dieses Werkes ist uns um so leichter geworden, da wir bis hieher nur gebührende Lobeserhebungen haben wiederholen können. Dessenungeachtet dürfen wir es nicht verschweigen, dass sich der Verfasser bei allem, was die Behandlung des Wochenbettfiebers anbelangt, mehr daran gebunden hat, das Kurverfahren Anderer zu würdigen, als die Resultate seiner eignen Erfahrung auseinander zu setzen. Obgleich es schwierig gewesen sein würde, dies mit ziemlichem Vortheil auszuführen; so müssen wir dennoch bedauern, dass er nicht eine grössere Anzahl klinischer Thatsachen aufgenommen hat: sie würden die grösste Gewissheit über die sonst so umsichtige Beurtheilung, welche er in Ansehung der Zweckmässigkeit oder Unzweckmässigkeit der verschiedenen gegen das Kindbettfieber angegebenen Behandlungsarten beweist, abgegeben haben.

Ihre Commission schlägt Ihnen vor, meine Herren, den Preis zwischen den Verfassern der Abhandlung von Nro. 4 und 2 zu theilen; und dem erstern eine Medaille von 200 Franken an Werth, und dem letztern eine Medaille von 100 Franken Werth zu gestatten.

Gez. *Dupont*, *Dupuy*, *Anthony*,
Bourges, und *Burguet*,
als Berichterstatter.

In dem Programme über die Preisaustheilung liest man folgendes:

Die Abhandlung, welche unter Nro. 4 eingetragen ist, hat folgende Stellen aus Boerhaave zur Aufschrift: *Qui medicinae,* etc. Dieses höchst beachtenswerthe Werk hat die Aetiologie der Peritonitis puerperalis vollständig entwickelt. Die übrigen Theile der Preisfrage sind aber daselbst eben so vorzüglich auseinander gesetzt. Man möchte wünschen, dass der Verfasser bei der Abhandlung der verschiedenen Nuancen, welche die Kur modificiren, seine Raisonnements mit einer grössern Anzahl von Beobachtungen unterstützt hätte. Nichts desto weniger überzeugt sich die Gesellschaft, dass das Werk nicht nur rücksichtlich der Ordnung, welche in dessen ganzer Anlage herrscht, sondern auch rücksichtlich der Gelehrsamkeit, welche der Verfasser an den Tag gelegt hat, und durch die gehaltvolle Art, womit die Thatsachen gewürdigt sind, die andern weit übertrifft: auch sie bestimmt dem Verfasser desselben, dem Herrn *Dr. Baudelocque,* Mitglied der medicinischen Fakultät zu Paris, eine goldne Medaille, 200 Franken an Werth, und den Titel eines korrespondirenden Mitgliedes.

In dem Programme über die Preisaustheilung fand man folgendes:

Die Abhandlung, welche unter Nro. 4 eingegangen ist, [illegible] Stellen aus Geschichte zur Absicht [illegible] [illegible] ein. [illegible] beachtenswerthe [illegible] hat die [illegible] [illegible] [illegible] vollständig entwickelt. Die einzelnen Theile der Preisfrage sind aber darin aber so [illegible] [illegible], [illegible] machte wünschen, dass der Verfasser bei der Abhandlung der verschiedenen Zeugen, welche die [illegible] modificiren, sich [illegible] mit einer grösseren Anzahl von Beobachtungen [illegible] hätte. [illegible] dieses [illegible] [illegible] sich die [illegible], dass das Werk nicht [illegible] [illegible] [illegible], welche in diesem [illegible] Anlage [illegible] [illegible] [illegible] die Gelehrsamkeit, welche [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] durch die [illegible] [illegible] [illegible] die [illegible] [illegible] die [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] dem Verfasser [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] zu [illegible], und den [illegible] [illegible] [illegible].

Von

der Bauchfellentzündung der Wöchnerinnen.

Aetiologie.

Die Bauchfellentzündung der Wöchnerinnen ist lange mit andern Krankheiten, unter dem Namen eines *Fiebers der Neuentbundenen, eines Gebärfiebers (fibris puerperalis), eines Friesels (febris miliaria), einer Milchablagerung, einer Entzündung der Gedärme, der Gebärmutter, des Unterleibes* u. s. w. verwechselt worden; immer ist dieselbe dem Joche der herrschenden Kurmethoden unterworfen gewesen, und ist noch jetzt nicht davon befreiet, obgleich durch die Bemühungen eines *Hunter, Walter, Johnston, Forster, Cruiskank, Pinel, Bichat, Laennec* und Anderer, ihr wahrer *Sitz* und ihre anatomischen Charaktere gehörig festgestellt und bekannt geworden sind; denn man findet in der Abhandlung ihrer Geschichte und Kurmethode, dass der aufs Höchste getriebene Humorismus dem sehr übertriebenen Solidismus Platz machte.

Seit funfzig Jahren sah man in Frankreich bei den Krankheiten der Wöchnerinnen nur Unordnungen, welche durch die Gegenwart der Milch in den Säften verursacht sein sollten. Die während dieses Zeitraumes üblichen Mittel waren Brechmittel, Purganzen, schweiss- und harntreibende Mittel allerlei Art, welche man unter dem Namen der Antilactea zusammenfasste. Aderlässe wurden selten in Anwendung gezogen. Späterhin sah man wieder nur Entzündung, und die Mode gewordenen Mittel waren Blutauslee-

rungen, wodurch nun die sogenannten Antilactea viel von ihrem Ansehen verloren.

Ist nun die Krankheit weniger mörderisch? — Macht sie weniger Schlachtopfer? — Leider ist dies nicht der Fall. Wenn die Wissenschaft heut zu Tage der Wahrheit näher gekommen ist, wenn sie die gemachten Fortschritte vorzüglich den zahlreichen Sectionen von Cadavern verdankt, so können wir ohne alles Bedenken laut sagen, dass diejenigen Resultate, welche man aus den Untersuchungen der Leichname gezogen hat, sehr viel zu den Irrthümern in der Kurmethode der Krankheit beigetragen haben. So führt selbst der Missbrauch des Guten zum Nachtheil: *Corruptio optimi pessima.* Was *Denman* über diesen Gegenstand im Jahre 1795 geschrieben hat, ist noch heute wahr. „Man muss gestehen", sagt derselbe, „dass diese Untersuchung (das Oeffnen der Cadaver) diejenigen praktischen Vortheile gewährt hat, welche man sich mit Recht von der Sorgfalt und rastlosen Thätigkeit, womit sie geschehen, versprechen durfte."

Sobald dargethan war, dass das Wöchnerinnenfieber in einer Entzündnng des Bauchfells bestehe, so wurde man natürlich veranlasst, zu denjenigen Mitteln zu greifen, welche man als die wirksamsten bei der Entzündung kennt, indem man von dem Gesichtspunkte ausging, dass die Entzündung von einer äussern Ursache herrühre.

Man hat die schwächende Methode, die Blutausleerungen, in der Ueberzeugung, dass eine Entzündung stets dieselben Hülfsmittel verlange, worauf auch ihre Veranlassung beruhe, bis aufs Aeusserste getrieben. Ja, man nahm auf alles das keine Rücksicht, was von ausgezeichneten praktischen Aerzten, welche die Krankheit oft beobachtet hatten, über diesen Gegenstand geschrieben worden war. Man schien ihre Erfahrung unbeachtet zu lassen, weil man nicht dieselben Benennungen hatte, die man jetzt auf denjenigen Zustand anwendet, welchen die krank gewesenen Theile nach dem Tode darlegen, gleichsam als ob es nicht möglich wäre, die Symtome und den Gang einer Krankheit richtig zu beobachten, ohne ihre Natur zu kennen, und den Einfluss der in

Anwendung gebrachten Heilmittel genau zu würdigen, ohne dass man eben weiss, in was für einem Zustande sich das kranke Organ befindet.

Giebt es wohl etwas Scharfsinnigeres, und in vielen Fällen Wahrhafteres, als folgende Stelle in der Dissertation des *Dr. Nolte*, welche im Jahre 1785 über das Wochenbettfieber gedruckt wurde? *Quando autem inflammatorii aliquid in hac febre observatur, fere nunquam imflammatio vera et pura, sed potius complicata est; quod bene distinguendum: nam quod si inflammatio sit camplicata, in errorem incideres, et saepe noxios produceres effectus, si methodo antiphlogistica uti velles* (Pag. 55.)

Die Alten haben viel über die innere Beschaffenheit der Krankheitsursachen gestritten. Sie haben eine Menge von mehr oder minder geistreichen Hypothesen statt der Wirklichkeit gegeben; und mehrere Systeme der Therapie, die auf gleiche Basis gestützt waren, sind in wohlverdiente Vergessenheit zurückgesunken. In unsern Tagen ist man jedoch in eine ganz entgegengesetzte Uebertreibung verfallen, indem man die Erwägung der Krankheitsursachen und der Einflüsse, unter welchen die Krankheiten entspringen und sich entwickeln, ganz ausser Acht gelassen hat. Aber welchen Irrthümern *ist* man nicht in der Behandlung der Krankheiten *ausgesetzt*, wenn man ihre Aetiologie vernachlässigt! „Nur der blindeste Empirismus und ein offenbarer Mangel an wahren medicinischen Kenntnissen,“ sagt mit vollem Rechte der *Dr. Double*, „kann ein oder das andere Heilmittel gegen die eine oder andere Krankheit in Anwendung setzen, ohne die verschiedenen, dabei eingreifenden Ursachen in Betrachtung zu ziehen, wodurch der Krankheitszustand, welchen man zu bekämpfen sucht, seinen Ursprung und Fortdauer erhalten hat.“ (*Traité du croup*, Discours préliminaire, p. 37.) Dies ist eine Wahrheit, welche den berühmtesten ältern und neuern Aerzten, einem *Hippocrates*, *Galenus*, *Celsus*, *Baillou*, *Fernel*, *Morton*, *Sydenham*, *Hoffmann*, *van Swieten*, *Zimmermann*, *Selle*, *Stoll* etc. etc., nicht entgangen war. Alle diese grofsen Praktiker, welche auf die Wichtigkeit

der Aetiologie der Krankheiten ein grosses Gewicht legten, haben bestimmt nichts von den primairen Ursachen gehört.

Man sieht jetzt ein, wie nothwendig es ist, auf das Studium der Ursachen der Krankheiten zurückzugehen. Man begreift nunmehro den heilsamen Einfluss, welchen dieses Studium auf die Behandlungsart derselben haben muss; und dieser Einfluss, so scheint es mir, muss bei kürzlich Entbundenen so wichtig sein, dass man mir hoffentlich die Weitläufigkeit verzeihen wird, mit welcher ich auf diesen Gegenstand einzugehen gedenke.

Die Ursachen der Peritonitis puerperalis hat man in causas praedisponentes und efficientes eingetheilt. An diese Eintheilung werde ich mich aber nicht binden, da sie mich zu vielen Wiederholungen führen würde, indem die meisten Ursachen zu gleicher Zeit *prädisponirend* und *efficient* sein können. Ich will dieselben lieber alle mit einander zuvor aufzählen und sie demnächst einzeln durchgehen, um den Grad ihres Einflusses auf die Ausbildung der Krankheit gehörig würdigen zu können.

Die Schriftsteller haben unter den Ursachen des Puerperalfiebers auch diejenigen Veränderungen angeführt, welche die Schwangerschaft in der Organisation hervorbringt; ebenso das von der Frau während dieses Zeitraumes beobachtete Regimen; ferner verschiedene Umstände, welche dem Actus des Gebärens vorhergehen und ihn begleiten, den Gebrauch oder das Uebermass gewisser Nahrungsmittel oder Getränke nach der Entbindung, welche excitirende Eigenschaften besitzen, die Unterdrückung der Lochien und der Milch, das Saugen an den Brüsten, die Hartleibigkeit, die Verhaltung des Urins, der Nachgeburt im Ganzen oder stückweise, Klumpen geronnenen Bluts und der Lochien; ferner Gemüthsbewegungen aller Art; äusserliche Verletzungen; das Alter, Temperament, Klima, Jahreszeiten, Temperatur der Luft, deren Zustand der Trockenheit und Feuchtigkeit und deren Abwechselung.

Alle diese Ursachen werde ich jetzt nach einander durchgehen.

I.

Die Veränderungen, welche die Schwangerschaft in der Organisation hervorbringt.

Nach *Puzos*, und den Anhängern der Milch-Metastasen, ereignet sich, sobald eine Frau concipirt hat, eine Veränderung, eine Revolution in ihren Säften. Man findet in dem Blute Milch, die zur Ernährung des Kindes nach dem Uterus hinfliesst. Der zu grosse Ueberfluss, der unrichtige Gang und bisweilen die schlechte Eigenschaft dieser Milch, werden die Quelle von fast allen Krankheiten, die während der Schwangerschaft und des Wochenbettes vorkommen.

Die von *Puzos* angegebene Veränderung der Säfte einer Frau, welche concipirt hat, ist eine Thatsache, die man nicht streitig machen kann. *Ac sane absque singulari in physica et medicina perspicuitate intelligitur fluidorum copiam, constituentes partes et mixtionem, item corporis illiusque functionum omnem complexum aliter se habere in femina, dum ventrem gestat, aliterque, quando vacua est.* (Boerh. Nat. med. obst., p. 234.)

Es ist vorzüglich das Blut, worin diese Veränderung sichtbar wird. Wenn man mit angemessener Vorsicht einer schwangern Frau zur Ader lässt, so bedeckt sich der Blutkuchen sogar in sehr kurzer Zeit mit einem mehr oder weniger starken, weisslichen Häutchen, welches man mit einer entzündlichen Speckhaut verglichen hat. Dieses Häutchen, welches im Allgemeinen um so feiner, als die Schwangerschaft noch nicht weit vorgerückt ist, gewahrt man bisweilen nur durch einen milchfarbenen Schimmer, welchen es dem Blute mittheilt. In einer unlängst bekannt gemachten Abhandlung giebt der *Dr. Moulin* als ein neues zuverlässiges Zeichen der Schwängerung diesen milchfarbenen Schimmer an, dessen schon seit mehr denn sechzig Jahren in den sehr geschätzten und sehr verbreiteten Werken, namentlich eines *Puzos*, *Doublet*, eines *Alph. Leroy* etc., Erwähnung geschehen ist.

Man bemerkt, dass während der Schwangerschaft in dem

Blute eine gröſsere Menge Serum enthalten ist. Dieser grössere Antheil des Serum dient zugleich zur Erklärung der so häufigen serösen Infiltrationen. Man würde heut zu Tage, glaube ich, nicht behaupten können, dass diese Infiltrationen in die untern Gliedmaſsen in allen Fällen der Compression zuzuschreiben sind, welche der Uterus auf die lymphatischen Gefäſse hervorbringt. Die Meinung *Chaussier's*, der dieselbe der beschränkten Respiration und der Verminderung, welche diese Beschränkung auf die Lungenausdünstung hervorbringt, zuschreibt, erhält bei mir noch mehr Wahrscheinlichkeit.

Bei vielen Schwangern wird die Scheide der Sitz einer mehr oder weniger beträchtlichen Absonderung eines weiſsen, milchähnlichen Schleimes, welchen man unter andern Verhältnissen nicht wahrnimmt.

Wenn man auch das Vorhandensein dieser Veränderung in den Säften, diese Cachexie, nicht bezweifeln kann; so findet man doch die Sache ganz anders auseinandergesetzt durch dasjenige, was *Puzos* und Andere über die Beschaffenheit derselben gesagt haben. Die Fortschritte in der Physiologie gestatten jetzt nicht mehr die Annahme, dass sich in dem Blute ohne Mitwirkung eines Absonderungsorgans Milch bilden könne. Denn es steht fest, dass die Absonderungsorgane der Milch keine andern als die Brüste sind, und dass diese nur erst nach der Entbindung in Thätigkeit gesetzt werden. Es hieſse sich wohl eines sehr schwachen Grundes bedienen, wenn man dieser Wahrheit die vermehrte Ausdehnung des weiblichen Busens in der Schwangerschaft, besonders in der letzten Zeit derselben, und die Absonderung einer geringen Quantität weiſslicher Flüssigkeit, welche mehr oder weniger die Eigenschaft der Milch besitzt, entgegenstellen wollte. Diese Erscheinungen können, wie es mir vorkommt, nur als eine stufenweise Vorbereitung zu dem Zwecke betrachtet werden, zu dessen Erfüllung diese Organe bald genöthigt sein werden.

Worin besteht aber die Natur der Veränderung in den Säften, wovon ich so eben geredet habe? Soll ich mit

Doublet und *Selle* sagen, dass, wenn die Milch, welche man in dem Blute findet, nicht eben so schon vervollkommnet ist, als diejenige, welche die Brüste unmittelbar darbieten, diese doch wenigstens eine milchartige Lymphe sei, welche dieselben Eigenschaften und denselben Zweck hat; oder etwa mit *Dr. Amard*, dass dies eine Art Eiweifs sei! Keine Erfahrung bestätigt die Wahrheit dieser Behauptungen, welche mir nur auf äusserliche Wahrscheinlichkeit gegründet zu sein scheinen. Ich würde nicht einmal die Meinung *Sprengel's* annehmen, welcher die Sache auf folgende Art vorträgt: *Penuria oxidatarum particularum seri lymphatici abundantiae favet, quae in membranis serosis colluviem praeprimis producit. Cum enixa est foetum, contracto protinus utero, liberatur pectus, ingens oxygenis copia paratur, quo serum lymphaticum abundans ita impraegnatur, ut lacteum colorem albumen adipiscatur.* (Institut. med. T. II. p. 332.) Ich denke, dass man sich jetzt darauf beschränken muss, den Thatbestand festzustellen, und dass man sich aller Erklärung enthalten muss, welche nur irgend einen Einfluss auf die Therapie der Puerperalkrankheiten haben könnte.

Ich komme jetzt auf eine Frage, welche dem von mir zu behandelnden Gegenstande noch um Vieles näher liegt.

Kann denn die Veränderung der Säfte, von der ich eben gesprochen habe, bei dem Eintritt der Peritonitis puerperalis in Betracht kommen? Ich glaube nicht; und bei dem Mangel directer Beweise gründe ich meine Meinung auf folgende Betrachtungen.

Die neue Beschaffenheit der Säfte steht mit der Existenz der Schwangerschaft selbst in einer unmittelbaren Verbindung: sie tritt bei allen Frauen, an allen Orten, und zu allen Zeiten ein. Die Peritonitis puerperalis dagegen nimmt man lange nicht so häufig und nicht so heftig wahr, nicht in allen Jahreszeiten, nicht in allen Ländern; sie befällt nicht alle Frauen. Man könnte mir einwerfen, dass, wenn diese Disposition in den Säften nicht statt fände, die Ursachen, welche die Peritonitis hervorrufen, unthätig sein würden; aber alsdann müsste irgend etwas besonderes, Hinsichts

der Natur und des Ganges der Krankheit daraus folgen, und man wird weiterhin sehen, dass man dabei nichts wahrnimmt, worauf man nicht auch in andern Epochen des Lebens stoſsen könnte, und sogar bei Kindern und bei Männern. Ich will noch hinzufügen, dass man mit Recht glauben kann, dass ein feststehendes Phaenomen, dass ein Phaenomen, welches an die Erfüllung einer Function gebunden ist, völlig zu Gunsten der Ausübung dieser Function, also auch zu Gunsten der Frau und des Kindes vorhanden sei. Es hieſse vorsätzlich die Natur anklagen, es hieſse, ihre erhaltende Kraft verkennen, wenn man glauben wollte, dass sie an die Erfüllung eines ihrer wichtigsten Acte eine Gefahr geknüpft hätte, welche in dem Wesen dieses Actes selbst bedingt sei. Es scheint mir vielmehr erlaubt, anzunehmen, dass aus der Veränderung, welche in den Säften auftritt, einigermaſsen Milderung der Krankheiten, welche die Schwangerschaft und Entbindung begleiten oder darauf folgen, hervorgehen könne, wie z. B. eine zu reichliche und flockige Ergiessung bei den Entzündungen der serösen Membranen, und zu kopiöse critische Ausleerungen.

Ein anderer Zustand der Säfte, der aber nicht bloss bei Schwangern eintritt, ist häufig mit der Gravidität vergesellschaftet; ich meine die Plethora sanguinea. Diese Plethora hat man unter die Zahl der Veranlassungen zur Peritonitis mit gerechnet. Man darf ihr aber keinen beträchtlichen Einfluss beimessen; denn die Natur besitzt so viel Hülfsmittel, um dieselbe bei und nach der Geburtsarbeit aufhören zu lassen, so dass sie nur höchst selten besondere Zufälle verursachen kann. Es ist auch gar nicht abzusehen, warum sie die Entwickelung der Peritonitis mehr als die Entwickelung jeder andern inflammatorischen Krankheit hervorbringen sollte.

Ein ganz anderer krank machender Einfluss bei der Schwangerschaft ist von *Hulme* angegeben, und, wie ich glaube, von *White* glorreich bestritten. Er betrifft nämlich die Compression, welche die Gebärmutter, die durch das Product der Conception ausgedehnt wird, auf die Eingeweide

des Unterleibes ausübt *). Allein wenn dies die wirkliche Ursache wäre, würde dann die Krankheit nicht eher vor, als nach der Entbindung eintreten? „Die Frauen," sagt *Ch. White*, „würden derselben vorzüglich bei ihrer ersten Entbindung unterworfen sein, weil da die Abdominalmuskeln zum Nachgeben weniger geeignet sind, und die Frauen die allerheftigsten Schmerzen empfinden. Aber dies ist nicht der Fall, was man aus den Beispielen ersehen kann, welche dieser Arzt (*Hulme*) angeführt hat, — oder aus denjenigen Fällen, welche ich selbst beobachtet habe; man würde vielmehr behaupten können, dass gerade das Gegentheil statt findet." (Rath für Schwangere, p. 383.)

In der That hat man seit Kurzem *White's* Behauptung, die schon früher *Fontaine* und *Col de Villars* aufgestellt hatten, bestritten, nämlich: dass Frauen, welche zum ersten Mal entbunden werden, der Peritonitis weniger, als andere unterworfen sind. So behauptet auch mein vortrefflicher Freund und College, der Professor *Dugès*, in seinem über die Ursachen der Peritonitis puerperalis kürzlich herausgegebenen Mèmoir, dass diese Krankheit nach einer Menge von Thatsachen um mehr, als ein Drittheil nach der ersten, als nach den folgenden Entbindungen eintritt. Es ist nicht unmöglich, dass sich in den Angaben des *Dugès* irgend ein Irrthum eingeschlichen habe. Dieser Irrthum könnte höchstens in der Auswahl, welche von einer gewissen Anzahl Beobachtungen aus einer ziemlich grofsen Masse geschehen ist, seinen Grund haben. Wie dem nun auch sei, und wenn man auch diese Angaben als ganz richtig annimmt; so steht

*) *Hulme* (Abhandlung v. d. Kindbetterinnenfieber, aus d. Engl. Leipzig 1772. S. 123) sagt: „in den letzten Zeiten der Schwangerschaft muss das Netz entweder ganz flach und platt liegen oder durch die schwangere Gebärmutter zusammengefaltet und hinaufgerollt werden; und in diesem, wahrscheinlich nicht seltenen, Falle ist die Gefahr, welche aus dem verhinderten Umlaufe des Blutes durch die zusammengedrückten Gefäfse entsteht, desto gröfser. Zus. d. Ueb.

dessen ungeachtet fest, dass bei mehreren Epidemien Frauen, die zum ersten Mal entbunden worden waren, mehr verschont geblieben sind, als diejenigen, welche schon mehrere Kinder geboren hatten.

Hulme sucht seine Meinung durch folgende Gründe zu unterstützen: „Sobald die Entbindung herankommt," sagt er, „ist die Frau ganz besondern Schmerzen Preis gegeben, welche abwechselnd wiederkehren, und solche wiederholte convulsivische Bewegungen in den Abdominalmuskeln und in dem Zwergfelle hervorbringen, dass sie das Kind nach unten in das Becken hinabdrängen und die Entbindung herbeiführen. Durch diese schmerzhafte und anstrengende Arbeit wird der Körper sehr erhitzt, es entsteht ein augenblickliches Fieber, die Eingeweide und das Netz erleiden beträchtliche Reibungen und werden bei jedem convulsivischen Schmerz gewissermaſsen gegen die Gebärmutter hingetrieben, bis dass der Foetus in das Becken hinabgesunken ist" *).

Ich muss mit *White* bemerken, dass hierdurch die Anstrengung bei der Entbindung nicht ganz vollständig erklärt ist. Das Hauptagens, wodurch der Foetus ausgetrieben wird, besteht zweifelsohne in der Contraction der Gebärmutter, welche nur durch die Thätigkeit des Zwergfells und der Unterleibsmuskeln noch unterstützt wird; und die Compression der Eingeweide, sowie des Netzes, ist nicht so beträchtlich, wie *Hulme* behauptet. Diese Compression kann bestimmt mit derjenigen nicht verglichen werden, welche der Untertheil

*) „Nach völliger Austreibung des Kindes und der Nachgeburt," fährt *Hulme* weiter fort, „zieht sich die Gebärmutter wieder zusammen und sinkt in das Becken hinab, während die Gedärme und das Netz nachfolgen. Diese füllen sich plötzlich mit Blut, welches aber wegen der, durch den vorherigen Druck verursachten, Schwäche der Theile nicht gehörig cirkuliren kann; es häuft sich vielmehr in ihnen an und macht sie zur Entzündung geschickt, aus welcher alsdann, wenn diese wirklich entsteht, das Kindbettfieber seinen Ursprung nimmt." A. a. O. S. 124. Z. d. Ueb.

des Uterus und der Vagina erleidet, sobald der Kopf des Kindes zwischen den Tuberositäten der Ossa ischium hindurchgeht, wo derselbe oft mehrere Stunden stehen bleibt und die allerheftigsten Schmerzen verursacht, ohne dass irgend eine Entzündung daraus erfolgt. Endlich ist auch diese Compression, von welcher *Hulme* redet, in allen Zeiten und an allen Orten dieselbe; man nimmt sie bei allen Frauen in einem höhern oder geringern Grade wahr; dies müsste also auch eben so bei der Entzündung des Bauchfells der Fall sein, wenn die wahrhafte Ursache dieser Krankheit hierin zu suchen wäre.

Hulme, *Hufeland*, *Osiander*, *Reil* und Andere haben viel Gewicht auf diejenigen Veränderungen gelegt, welche die Schwangerschaft auf das Bauchfell ausübt, hinsichtlich dessen Dehnung und Vermehrung seiner Ausbreitung und Oberfläche. Alles dies kann nicht statt finden, wenn nicht zugleich eine Vermehrung der Thätigkeit und der Vitalität eintritt. Man weiss aber auch, dass, je mehr die organischen Bewegungen in einem Theile des menschlichen Körpers zunehmen, dieser Theil um so eher Krankheiten unterworfen ist. Wenn dies eine Ursache zur Peritonitis abgiebt, so muss diese auch eine nur geringfügige sein. Ich kann darin keine stärkere Prädisposition zur Entzündung finden, als in jedem andern Organe, woraus hervorgehe, dass sich das Peritonäum viel leichter entzünde, als z. B. die Pleura oder die Arachnoidea, sobald besondere Nebenumstände hinzukommen und den Lauf der Natur behindern. Ich will noch hinzufügen, dass in Rücksicht der gröſsern Ausdehnung der serösen Haut, deren Entzündung, wenn auch alle übrigen Umstände dieselben sind, von einer viel beträchtlichern Aushauchung von Serum begleitet sein muss, als sonst beobachtet wird.

Die Schwangerschaft hat auf die Respiration, Circulation und Digestion einen sehr merklichen Einfluss, der vielleicht noch nicht genug erwogen ist. In diesem Einflusse liegt jedoch nichts, was einen besondern Bezug auf die

Aetiologie des Puerperalfiebers hätte, und womit ich mich folglich jetzt beschäftigen müsste.

Die schwangern Frauen erfahren bisweilen Beschwerden, Zufälle, welche ausschliesslich von der Schwangerschaft abhängen, und die erst nach erfolgter Entbindung aufhören. Man hat nun aber nicht gefunden, dass diese Frauen häufiger von der Peritonitis befallen würden, als diejenigen, welche eine höchst glückliche Schwangerschaft überstanden haben; und man erstaunt oft über die Schnelligkeit, mit welcher die Gesundheit und das Wohlbefinden, wovon die Schwangerschaft begleitet war, durch anhaltende Leiden verdrängt werden. Ich habe aber auch Gelegenheit gehabt, zu beobachten, dass oft in den ersten Tagen nach der Niederkunft eine Entzündung des Bauchfelles eintritt, wenn eine verborgene oder nicht verborgene Krankheit während der Schwangerschaft zugleich obwaltete. Ein merkwürdiges Beispiel dieser Entzündung, die in einem solchen Falle bei Anwendung zweckmäſsiger Mittel in der Regel leicht nachlässt, ist folgendes:

Die Frau eines meiner Amtsbrüder wurde im Laufe des Jahres 1824 zum zweiten Male schwanger. Sie verliess das Bett niemals und musste in demselben, wegen einer Krankheit des linken Hüftgelenkes, beständig auf der rechten Seite liegen.

Nach einer Geburtsarbeit von kurzer Dauer wurde sie zur gesetzmäſsigen Zeit glücklich entbunden. Die beiden ersten Tage des Wochenbetts gingen ungestört vorüber. Die Milch fing schon an, in die Brüste zu treten, als die Wöchnerin Abends gegen 9 Uhr plötzlich von einem Froste befallen wurde, der eine Viertelstunde anhielt und mit Schweiss endete. Das Hypogastrium, welches etwas ausgedehnt war, schmerzte bei der Berührung ein wenig. Dabei fand ein bald frohes, bald trauriges Delirium statt, welches mehr, als der Zustand des Unterleibes, die Aufmerksamkeit auf sich zog. Am andern Morgen hatte das Delirium zwar aufgehört; aber die Peritonitis hatte Fortschritte gemacht. Das Hypogastrium war aufgebläht, gespannt und bei der Berüh-

rung sehr schmerzhaft, vorzüglich gegen den Grund der Gebärmutter und die linke Weiche hin; der Puls war frequent, zusammengezogen; dabei sehr starker Durst, leichter Kopfschmerz, und Unterdrückung der Lochien und der Milchsecretion. Am Arme wurde ein Aderlass von 8 Unzen angestellt; man liess sie hierauf zwei Löffel Ol. Ricini einnehmen, brachte ihr ein eröffnendes Lavement bei, legte ein erweichendes Cataplasma auf den Unterleib und verordnete kühlende Getränke. Auf die Anwendung dieser Mittel folgte etwas Linderung. Am Abend wurden 25 Blutegel angesetzt, wodurch sich der Zustand des Unterleibes noch mehr besserte, derselbe wurde aber nicht eher ganz gut, als am folgenden Tage nach der abermaligen Application von Blutegeln, und zwar 12 an der Zahl. Die Lochien waren wieder erschienen; die Brüste angeschwollen; Patientin hatte keinen Durst mehr, und doch hielt das Fieber an. Eine mehrere Tage hindurch fortgesetzte strenge Diät und kühlende Getränke hatten gar keine Verminderung des so frequenten Pulses herbeigeführt. Die Esslust fand sich nicht ein, obgleich die Zunge rein war. Dies Alles wusste ich mir nicht gehörig zu erklären. Die Wöchnerin hustete kaum drei oder vier Mal in 24 Stunden; der Athem ging etwas rascher, als im Normalzustande, und dies musste nach meiner Meinung dem raschern Blutumlaufe zugeschrieben werden. Da ich nun mehrmals Gelegenheit gehabt hatte, wahrzunehmen, dass nach der Entbindung die Pleuresie von keinem besondern Phänomen begleitet war; so veranlasste ich ihren Mann, ihre Brust genau zu untersuchen. Er that dies auch wiederholentlich, vermittelst der Percussion und Auscultation, und entdeckte endlich das Vorhandensein einer unbedeutenden Pneumonie, welche einen Theil des untern Lappens der rechten Lunge einnahm. Der *Professor Fouquier* erkannte mit uns diese Pneumonie, welche wir alle drei dem langen Liegen der Kranken auf der rechten Seite zuschrieben. Drei kleine Aderlässe am Arme, und das Herumlegen auf den Rücken und etwas auf die linke Seite, führten schnell ihre Genesung herbei.

Die Peritonitis und das Delirium hatten sich plötzlich gezeigt, ohne irgend einen anschaulichen Entstehungsgrund. Ich bin nun überzeugt, dass diese Zufälle, wenn die Lunge nicht schon krank gewesen wäre, gar nicht statt gefunden haben würden. Meine Ueberzeugung gründet sich vorzüglich auf das schnelle Aufhören derselben und auf den Mangel an irgend einer, die Natur der Krankheit bestimmenden Ursache. Bei mehreren schwindsüchtigen Frauen habe ich die Beobachtung gemacht, dass die Peritonitis auf dieselbe Weise nach der Entbindung eingetreten war, und nach leichten Blutausleerungen bald wieder aufhörte; die Schwindsucht rückte aber auch alsdann rasch vorwärts und hatte einen baldigen Tod zur Folge.

Am 22sten April 1825 leitete ich die Entbindung der Mad. G. von ihrem ersten Kinde. Sie war 20 Jahre alt, von lymphatischer Constitution, und in Paris geboren und erzogen. Die Entbindung hatte nichts Eigenthümliches, ausser dass der rechte Vorderarm, um den sich die Nabelschnur gewunden, dermafsen vorgefallen war, dass die Hand eher als die Schulter kam; die Entbindung erfolgte ohne Kunsthülfe. Die Schwangerschaft war sehr glücklich verlaufen; es hatte zwar ein leichter und seltener Husten, der in dem letzten Monate häufiger wurde, dabei statt gefunden; er war aber von keinem Auswurfe begleitet gewesen.

Zwei und eine halbe Stunde nach der Niederkunft fand sich ein heftiger Frost ein, der fünf Viertelstunden währte; auf diesen folgte eine starke Hitze, sehr heftige Colik und Kreuzschmerzen. Die Colik hörte gleich nach Anwendung eines warmen Umschlages auf den Unterleib auf. Als ich die Wöchnerin sah, war ihr Gesicht sehr roth, der Puls fortis et frequens, die Haut warm, der Bauch etwas aufgetrieben und beim Drucke schmerzhaft, besonders oberhalb des Os pubis und in der Regio iliaca dextra. Der Grund der Gebärmutter stand bis zum Nabel herauf und ertrug kaum den gelindesten Druck. Der Husten und das blofse Schnäuzen steigerten die Abdominalbeschwerden beträchtlich. Die Lochien blieben im Gange; Patientin hatte Durst, die Zunge

war weisslich und mit rothen Punkten versehen. Ich wandte am Arme einen Aderlass von etwa vier Schälchen an: unmittelbar darauf folgte eine leichte Syncope, wornach eine Verminderung der Schmerzen eintrat. Zum Getränk verordnete ich eine leichte Infusion von Lindenblüthen mit Eibischsyrup versüſst, und schrieb eine strenge Diät vor. Auf den Unterleib wurde ein Cataplasma aus Leinsaamenmehl gelegt, und die Hälfte eines erweichenden Lavements applicirt. Einige Excremente wurden gleich nach dem Lavement ausgestoſsen, worauf etwas Schlaf erfolgte. Um 9 Uhr Abends fand ich den Puls viel weniger frequent, der Durst hatte abgenommen, es verbreitete sich eine feuchte Ausdünstung über den ganzen Körper; die Schmerzen im Unterleibe waren geringer geworden, und auch seine Ausdehnung war nicht mehr so stark. Man fuhr mit demselben Getränke fort und erneuerte das Cataplasma. Die Kranke schlief die Nacht hindurch ziemlich ruhig, und am andern Morgen war kaum noch etwas Fieber vorhanden und der Zustand des Unterleibes beruhigend. Die Folgen der Entbindung waren ganz so, wie sie gewöhnlich statt finden. Dennoch währte der Husten fort und nahm bald einen convulsivischen Charakter an. Der Puls hatte, statt in seinen Normalzustand zurückzukehren, etwas mehr Frequenz wieder angenommen; übermäſsiger Schweiss ermattete die Kranke, welche überdem auch gar kein Verlangen hatte, irgend ein Nahrungsmittel zu sich zu nehmen. Sie magerte ab und ihre Kräfte schwanden täglich immer mehr. Am Ende zweier Monate gesellte sich zum Husten ein bald sehr starker Auswurf, welcher über die Natur der Krankheit keinen Zweifel übrig liess. Beruhigende und schmerzstillende Mittel aller Art, der Gebrauch der Eselsmilch, der Aufenthalt auf dem Lande, die Anwendung von Revulsiv-Mitteln, Alles war fruchtlos, um den Gang der Schwindsucht aufzuhalten, welcher Mad. G., vier Monate nach der Geburt ihres Kindes, endlich auch unterlag.

Mehrere analoge Fälle hatte ich in der Gebäranstalt zu Paris beobachtet. Sobald ich sah, dass sich der Husten ver-

mehrte, dass das Fieber auch nach dem raschen Verschwinden des entzündlichen Zustandes des Bauchfelles, welcher mit Heftigkeit aufgetreten war, anhielt; so fällte ich sogleich über den Zustand der Brust ein höchst ungünstiges Urtheil.

Etwas Aehnliches sah ich in einem Falle, wo eine Gehirnaffection damit im Spiele war.

Die Frau Gräfin ** erhielt einen heftigen Schlag auf den Kopf, wogegen man aber nichts anwendete. Die getroffene Stelle wurde daher der Sitz eines dumpfen Schmerzes, welcher abwechselnd mit verdoppelter Heftigkeit wiederkehrte. Sie verheirathete sich drei Monate darauf und wurde bald schwanger. Die Schwangerschaft verlief glücklich. Der Cephalalgie nahe, wurde sie zweimal zur Ader gelassen, worauf einige Linderung erfolgte. Am 14ten September 1825 wurde sie nach 10stündigen Geburtsschmerzen glücklich entbunden. Alles ging gut; nach 7 Stunden trat aber, in Folge einer heftigen Gemüthsbewegung, ein Frostschauer ein, welcher anderthalb Stunden dauerte. Auf diesen Frost folgten heftige Schmerzen im Unterleibe, welcher bald darauf eine Spannung, Aufblähung und einen sehr lebhaften Schmerz beim Drucke darbot. Die Cephalalgie kehrte mit doppelter Heftigkeit wieder; es fand sich viel Hitze und Durst ein; der Puls wurde sehr frequent; die Lochien flossen kaum noch. Ein Aderlass am Arme von drei Schälchen vertrieb die Schmerzen sehr bald, die Aufblähung und Spannung des Unterleibes hörten auf, und gingen in Weiche und Geschmeidigkeit über. Verdünnende Getränke, strenge Diät, ein Cataplasma und die Hälfte eines erweichenden Lavements wurden hierauf in Anwendung gezogen. Der Puls verlor an Frequenz und die Cephalalgie hatte ihre Intensität nicht mehr. Ein reichlicher Schweiss fand sich ein und dauerte bis zum Eintritt der Milch in die Brüste, welcher zwischen dem dritten und vierten Tage nach der Entbindung so stark wurde, dass die Brüste sehr gespannt und schmerzhaft erschienen. Am fünften Tage war der Körper mit einem rothen Friesel bedeckt. Heftiges Nasenbluten bewirkte einen Nachlass der Cephalalgie auf der Stelle, ohne aber den Puls zu verbessern,

welcher immer noch über 96 Schläge in der Minute enthielt. Am siebenten Tage Morgens befand sich die Entbundene besser; sie hatte sich schon ziemlich lange mit ihrem gewöhnlichen Arzte, mit ihrem Manne und der Mutter unterhalten, während sie mich erwartete, als sie plötzlich ihr Bewusstsein verlor, in einen Schlummer versank, und nach drei Viertelstunden verschied. Ich trat herein und war nur Zeuge ihrer letzten Augenblicke. Die Eröffnung ihres Leichnames wurde nicht vorgenommen.

Kann man nicht mit Fug und Recht annehmen, dass hier seit langer Zeit eine Alteration des Gehirns oder seiner Membranen, wahrscheinlich eine chronische Entzündung, statt gehabt hatte, und dass die Erscheinung der Peritonitis mit dem Vorhandensein dieser Entzündung in einem gewissen Zusammenhange stand? Die Schnelligkeit, womit sich die Symptome der Peritonitis ohne einleuchtende Ursache entwickelten; die Raschheit, womit diese Sypmtome nach dem Aderlass am Arme aufhörten, ohne dass sonst irgend eine wesentliche Verbesserung in dem allgemeinen Zustande erfolgte, scheinen mir jenen Zusammenhang hinlänglich zu beweisen. Den Ausbruch einer Entzündung des Bauchfells (*phlegmasie péritonéale*) betrachte ich unter ähnlichen Umständen als eine Erscheinung, welche geeignet ist, das Dasein eines verborgenen Uebels aufzuklären oder wenigstens aufmerksam darauf zu machen.

Sobald ein chronisches Uebel seinen Sitz in dem Uterus oder dessen Anhängen hat; so tritt sehr häufig der Fall ein, dass dasselbe der Entstehungspunkt einer noch viel heftigern Peritonitis wird, als in dem vorhergehenden Falle. Dies nimmt man wahr, wenn eine oder mehrere fibröse Geschwülste ein Aufschwellen des Ovariums, der breiten Bänder, und so weiter, statt findet. Solche Peritoniten brechen bisweilen während der Schwangerschaft aus. Unter mehreren Beobachtungen dieser Art, welche durch den *Prof. Deneux* gemacht sind, ist keine so merkwürdig, als die bei einer etwa 30 Jahre alten, kürzlich verheiratheten Frau vom Stande, welche in den Wänden der Gebärmutter eine Geschwulst

von der Grösse einer gewöhnlichen Billardkugel hatte. In ihrer ersten Schwangerschaft war diese Geschwulst der Sitz von Schmerzen, welche sich bei drei wiederholten Anfällen mit Heftigkeit bis zum Bauchfell ausdehnten, und mit allen Zeichen einer Entzündung dieser Membran vergesellschaftet waren. Ein Aderlass am Arme hob diese Anfälle jedesmal. Diese Dame wurde zur rechten Zeit glücklich entbunden; ihrer Niederkunft folgte nichts Besonderes nach. Nach Verlauf von acht Jahren fand eine zweite Schwangerschaft statt, welche ohne alle Störung verlief. Allein am fünften Tage nach der Entbindung stellten sich in der Geschwulst, die noch keine grössere Ausdehnung erlitten hatte, Schmerzen ein. Die geringste Bewegung vermehrte dieselben; man vermochte sie aber doch durch Hülfe erweichender Cataplasmen, durch völlige Ruhe und strenge Diät zu beschwichtigen.

Amard führt das Beispiel einer tödtlichen Peritonitis bei einer Frau an, deren Uterus von fibrösen Geschwülsten durchzogen war. (*Association intellectuelle*, T. I. p. 363.)

Hufeland glaubt in einem analogen Falle, dass eine scirrhöse Geschwulst, welche in der Tiefe des Uterus lag, und nach dem Tode gefunden wurde, die Ursach der Krankheit habe sein können. (*Archiv der Entbindungskunst* von Schweighäuser, T. I. S. 39.)

Ich beobachtete eben so, wie der *Prof. Deneux*, fibröse Geschwülste in der Tiefe der Gebärmutterwände bei einer Frau, die an der Peritonitis gestorben war. Die eine derselben war von dem Umfange einer zusammengeballten Hand eines Erwachsenen. Es trug sich dies in der Gebäranstalt zu, wo die Krankheit damals epidemisch herrschte, und nichts schien es anzudeuten, dass die Geschwülste der ursprüngliche Sitz der Peritonitis gewesen wären. Es schien hier mehr ein Zusammentreffen, als eine Verkettung zweier Affectionen statt zu finden. Vielleicht ist dies Alles auch bei denen von *Hufeland* und *Amard* angeführten Thatsachen der Fall gewesen.

Mad. Boivin hat Gelegenheit gehabt, eine Krankheit des Ovariums wahrzunehmen, auf welche nach vorausgegan-

gener zu frühzeitiger Entbindung eine tödtliche Peritonitis folgte. Eine Frau von 22 Jahren war im achten Monat der Schwangerschaft glücklich entbunden worden. Bald stellten sich in der linken Seite des Unterleibes heftige Schmerzen ein, denen sich Fieber, Auftreibung und Schwerharnen zugesellten. Eine antiphlogistische Behandlung hatte viel Linderung verschafft, als wiederholter Unverstand die Zufälle zweimal wieder herbeiführte, wovon der Tod neunzehn Stunden nach der Niederkunft die Folge war. Bei Eröffnung des Leichnames fand man im Unterleibe eine gelbliche, seröse Flüssigkeit ergossen. Der linke Eierstock, in der Ausdehnung zweier Fäuste eines Erwachsenen, nahm die Gegend des Hypogastriums ein, so dass man dies beim ersten Anblick für die Gebärmutter hielt, die bis zu einem gewissen Grade ausgedehnt wäre. Ihre äussere Fläche, welche mit vielen kleinen Gefäfsen bedeckt war, zeigte nach Wegnahme derselben eine weissliche Farbe. Die untere Gegend des Ovariums hing mit der linken Seitenwand der Beckenhöhle zusammen. Als man in das Ovarium einschnitt, fand man, dass es eine Höhlung bildete, die mit dicker, eiterartiger Masse angefüllt war. In der Mitte derselben stiefs man auf ein Bündel rothgelber Haare, u. s. w. (*Recherches sur une de causes de l'avortement*, etc., p. 21.)

Wenn während der Schwangerschaft eine schwere Krankheit erscheint, so ist es möglich, dass die Entbindung vor sich geht, und gleichsam eine vortheilhafte Crise wird. Hiervon will ich ein merkwürdiges Beispiel anführen, welches ich aus den Mémoiren des *Prof. Dugès* entlehne.

Eine Frau, welche im neunten Monate ihrer Schwangerschaft von der Pleuro-pneumonie befallen wurde, war am Arme zweimal vergebens zur Ader gelassen worden. Ein mehrmaliges Ansetzen von Blutegeln und die Anwendung eines Blasenpflasters hatten auch keine Linderung weiter hervorgebracht. Am achten Tage erfolgte die Entbindung nach einer Geburtsarbeit von drei Stunden. Von diesem Augenblicke an minderten sich die Symptome und verschwanden nach dem zehnten Tage der Entbindung ganz und gar.

Viel öfter ereignet es sich, dass die Krankheit ihren Lauf weiter fortsetzt, wenn auch die Niederkunft erfolgt war; alsdann währt es nicht lange, so überzeugt man sich, dass sie sich mit einer Peritonitis verbindet, welche einen tödtlichen Hintritt fast unvermeidlich macht. *Si mulier utero gerens morbo aliquo minime cognato laboret, in partus purgatura perit.* (Hippocrates, *de natura pueri*, sect. 3., p. 239, ed. Foesius.)

Eine Frau gebar im fünften Monate der Schwangerschaft, wo sie etwa schon einen Monat hindurch von einer doppelten Pleuro-pneumonie befallen war. Die Niederkunft verschaffte ihr keine Linderung, ja sie vermehrte vielmehr die Oppression, und der zweckmäfsigsten Mittel ungeachtet erfolgte der Tod am fünften Tage nach der Entbindung. Die Kranke hatte über wenig Schmerzen in der Seite des Bauches geklagt; auch war derselbe wenig aufgetrieben gewesen. Dennoch fand man bei der Oeffnung des Leichnames ein trübes Serum ergossen, und falsche speckartige Häute in grofser Menge. Die Lungen waren fast ganz hepatisirt. (*Dugès*, im angeführten Mémoir.)

„Gerade zu der Zeit, wo ich dies schreibe," sagt *J. Clarke*, „hab' ich den Fall vor mir, wo eine Frau unmittelbar vor ihrer Entbindung von einem Scharlachfieber, mit Geschwüren an der Brust zugleich, befallen worden war. Die Krankheit hatte noch nicht aufgehört, als sie entbunden wurde. Der Puls wurde ausserordentlich frequent und der Unterleib am andern Tage afficirt, wobei die gewöhnlichen Symptome eintraten." (*Essai de pratique, relatif à la grossesse, à l'accouchement*, etc.; aus dem Englischen übersetzt von *Debrucq*. p. 101.)

Es fällt nicht schwer, den Zusammenhang auseinanderzusetzen, welcher bei dem Dasein einer Krankheit des Uterus und seiner Anhänge, und der daraus entspringenden Entwickelung der Peritonitis statt findet. Die Schwangerschaft und die Niederkunft geben den Krankheiten dieser Organe eine grössere Wirksamkeit; die Entzündung verbreitet sich bis zum Bauchfell, vermittelst des Zusammenhanges dersel-

ben. Dies Alles verhält sich anders, wenn die Krankheit anderswo statt findet, z. B. auf der Haut, in der Brust, in dem Kopfe; es scheint mir alsdann schwierig, die Verkettung derselben auf eine genügende Weise aufzufassen. Ich beschränke mich daher auf Erzählung von Thatsachen; denn es ist mir eine grofse Anzahl Fälle aufgestofsen, besonders, ich wiederhole es noch einmal, wo die örtlichen Symptome der Peritonitis sehr leicht verschwanden, ohne dass deshalb der allgemeine Krankheitszustand sich gebessert hätte.

Hiermit beschliesse ich dasjenige, was ich über die Schwangerschaft und über die Veränderungen, welche sie in der Organisation hervorbringt, in Betrachtung der Ursachen des Puerperalfiebers, zu sagen habe.

II.

Die Geburtsarbeit.

Man hat Ursachen der Peritonitis in mehreren Umständen gefunden, die bisweilen der Entbindung vorhergehen, oder sie begleiten. Praktische Aerzte, und unter andern *Delaroche*, *Doublet*, *Osiander*, *Hufeland*, haben zu bemerken geglaubt, dass die Peritonitis bei Frauen, die sehr rasch entbunden wurden, häufiger wären; und *Doublet* führt bei dieser Gelegenheit folgenden Ausspruch des *Hippocrates* an: „eine schnelle und schmerzlose Entbindung muss Verdacht erwecken, besonders wenn die Frau schon schwächlich oder krank war, oder wenn die Lochien von schlechter Beschaffenheit sind. Solche Entbindungon haben oft die allertraurigsten Folgen.“ (*Praenotat*). Bei der Epidemie, welche im Jahre 1822 zu Marburg und in dessen Umgebungen herrschte, hatte *Prof. Busch* bemerkt, dass die Krankheit nur solche Frauen befiel, deren Entbindung leicht und natürlich gewesen war.

In den aufgenommenen Beobachtungen, welche dem Mémoir des *Prof. Dugès* zur Grundlage gedient haben, fand derselbe, dass eine kurze Geburtsarbeit nicht minder häufig eine Peritonitis zur Folge habe, als eine länger dauernde

Geburt. Diese Abweichung beruht ohne Zweifel auf dem Unterschiede, welchen *Dugès* zwischen einer kurzen und länger dauernden Geburt aufgestellt hat. Nach ihm ist eine Geburt allemal kurz (leicht), wenn ihre Dauer nicht fünf Stunden übersteigt; im entgegengesetzten Falle ist sie langedauernd. Ein solcher Unterschied ist jedoch willkührlich, und steht mit dem, was man täglich sieht, in keiner Verbindung. Die mittlere Dauer der Geburtsarbeit scheint mir mehr als fünf Stunden auszumachen. Es wäre wohl unerlässlich, so scheint es mir, um zu bestimmten Angaben zu gelangen, diese mittlere Dauer anzunehmen, und nur eine solche Arbeit als kurz- oder langdauernd anzusehen, welche sich von dieser Bestimmung (Dauer) mehr oder weniger entfernt.

Wie dem auch sei, so steht dessenungeachtet fest, dass sich das Peritoneum nach der allerleichtesten und raschesten Entbindung eben so gut, wie nach einer von viel längerer Dauer, entzünden kann. Wenn man in Betrachtung zieht, dass die Niederkunft sehr oft schnell und ohne viel Schmerzen erfolgt, und zwar bei einer Frau, die wirklich von einer schweren Krankheit befallen ist, muss man dann nicht glauben, dass bei Wöchnerinnen, welche ohne einleuchtende Ursache von der Peritonitis ergriffen werden, schon eine Prädisposition, eine besondere Beschaffenheit der festen und flüssigen Theile, statt gefunden habe, die zwar durch unsere Sinne nicht abgeschätzt werden konnte, die aber doch hinreichend war, um auf den Uterus einzuwirken, nach Massgabe dessen, was sich bei den Krankheiten ereignet! — Die Entwickelungen, in welche ich weiterhin einzugehen hoffe, werden dieser Urtheils-Art Wahrscheinlichkeit geben.

Man sieht leicht ein, dass lange dauernde und oft wiederholte Contractionen des Uterus am Ende die Entzündung des Bauchfelles zur Folge haben müssen, und es ist in solch einem Falle nicht selten, dass schon in dem Augenblick eine Entzündung statt findet, wo das Product der Conception ausgeschieden wird.

Das Einführen der Hand in den Uterus, der Gebrauch

der Instrumente, sind gleichfalls Ursachen, deren Finfluss nicht in Abrede gestellt werden kann; man möchte sich selbst wundern, dass diese Behandlung nicht mehr Krankheiten zur Folge hat, wenn man nicht bedächte, dass die Hand oder die Instrumente gewöhnlich mit dem Uterus kaum in Berührung kommen, weil derselbe durch die Eihäute geschützt wird; und, beiläufig zu sagen, wenn man es leichter findet, die Wendung zu bewirken, wenn man, statt die Häute am Uterus zu zerstören, dieselben dergestalt ablöst, dass man nur innerhalb ihrer Höhle gegen den Grund der Gebärmutter eingeht; es ist möglich, dass diese Leichtigkeit durch die weit grössern Gefahren, welchen man die Mutter hinsichtlich der Folgen der Operation bloſsstellt, um Vieles aufgewogen wird.

Die Entzündung des Bauchfells ist vorzüglich dann zu fürchten, wenn während der zum Holen des Kindes oder der Placenta gemachten Eingriffe irgend ein Riss in die Scheide oder Gebärmutter verursacht wird. Ich muss selbst hinzufügen, dass in diesem letzten Falle, sowie nach der Operation des Kaiserschnittes, die Entzündung des Bauchfelles unvermeidlich ist. *Dugès* hat gezeigt, dass unter vierhundert sechs und funfzig Entzündungen des Peritonäums zwei und dreissig in Folge der Entbindung mittelst Kunsthülfe eingetreten sind. Es wäre wohl wünschenswerth, festzustellen, in welchem Verhältniss zur Anzahl der durch Kunsthülfe vollendeten Entbindungen sich die Krankheit gezeigt habe.

Straffällige Unternehmungen, angewendete Gewaltmittel, um einen Abortus zu bewirken, oder die Entbindung zu beschleunigen, müssen auch unter die Zahl der Ursachen des Wochenbettfiebers gerechnet werden. Dies ist auch der Fall bei thätlichen Behandlungen, beim Fallen auf die Seiten des Abdomen während der Schwangerschaft, bei der Anstrengung des Gebärens und zur Zeit der Entbindungen. Ich kann auch noch ein starkes Zusammendrücken der Seiten des Unterleibes nach dem Abgange der Geburt noch hinzurechnen; und zu dem Ende will ich folgenden Fall anführen,

den ich wörtlich aus *Peu's* Pratique des accouchements, p. 526, entlehne.

„Ein junges Frauenzimmer, die Gattin eines Advocaten, wurde von mir sehr glücklich entbunden. Am zweiten Tage nach der Entbindung, wo ich zum Besuche kam, fand ich mit Erstaunen, dass ihre Augen funkelten, dass sie voller Unruhe war, und unerträglichen Kopfschmerz hatte, so dass sie nicht hatte schlafen können. Hierbei hatte sie Uebelkeiten, Husten, Anwandlungen zur Ohnmacht, Aufstofsen und übelriechende Ausdünstung; sowie einen Schmerz in der linken Seite und Engbrüstigkeit. Dies Alles war Folge des Zurücktretens ihrer Kindbettreinigung. Ich gestehe, dass mich diese Zufälle sehr nachdenkend machten. Ich war aber sicher, so weit man es sein kann, dass ich nichts Fremdartiges in der Gebärmutter zurükgelassen hatte. Die Nachgeburt war ganz und im vollkommnen Zustande, was ich auch ihrem Arzte, *Mercenne*, bemerklich machte. Auf seine Anordnung geschahen sogleich zwei Aderlässe, nämlich am Arme und am Fusse. Die Symptome hörten aber nicht nur nicht auf, sondern nahmen noch mehr zu. Ich, der ich es für die erste meiner Pflichten hielt, das Binden des Unterleibes einer Wöchnerin richtig zu verstehen, dachte an nichts weniger, als an dasjenige, was ich wirklich fand. Es kam darauf an, die Ursache dieses Ereignisses näher zu untersuchen. Ich fasste mit der Hand hin, um mich zu überzeugen, ob auch die Binde meiner Wöchnerin in Ordnung sei, und fand, dass ihr Unterleib zusammengeschnürt, aber auch so zusammengeschnürt war, dass ich nicht begreifen konnte, wie sie noch hatte athmen können, und doch sagte man nichts davon. Ich machte hierauf die Binde locker; die Kindbettreinigung zeigte sich wieder und die Krankheitserscheinungen hörten auf."

Dugès wirft die Frage auf, ob das Vorhandensein eines faulenden Kindes im Uterus auf das Peritonäum einigen Einfluss habe. „Alles, was ich in dieser Hinsicht sagen kann," setzt er hinzu, „besteht darin, dass unter 456 Frauen, die an der Peritonitis litten, neun von Kindern, welche im Liquor

Amnii schon macerirt waren, entbunden gewesen sind.“ Diese Antwort beweist nichts weiter, als dass Frauen, die verfaulte Kinder gebären, von einer Entzündung des Bauchfelles befallen werden können. Um genauen Aufschluss zu erhalten, hätte man untersuchen müssen, wie viel von einer bestimmten Anzahl Frauen, die in Verwesung übergegangene Kinder gebären, von der Peritonitis befallen sind, und das Resultat hätte man mit demjenigen vergleichen müssen, was sich gewöhnlich nach der Geburt lebendiger Kinder ereignet. Da indess eine solche Ermittelung nicht geschehen ist, so muss ich noch hinzufügen, dass unter sonst gleichen Verhältnissen diejenigen Frauen, welche von verwesten Kindern entbunden werden, mehr Gefahr laufen, als die übrigen; und bemerke nur noch, dass die Gefahr mit dem Grade der Zersetzung des Fötus in einem angemessenen Verhältnisse steht. Zur Unterstützung dieses Satzes will ich hier ein Beispiel anführen, welches ich von mehrern andern, die sich unter meinen Augen zugetragen, ausgewählt habe.

Im Jahre 1825 entband ich Mad. C** von ihrem zweiten Kinde; während ihrer Schwangerschaft hatte sie an mehreren Zufällen gelitten. Im sechsten Monat hatte sich eine Geschwulst der Füſse, der Schenkel und der groſsen Lefzen hinzugesellt. Es stellte sich ein Aufdunsen des Gesichtes und eine bedeutende Engbrüstigkeit ein, wobei es ihr unmöglich war, im Bette zu bleiben. Ein Aderlass verschaffte einige Linderung. Gegen den siebenten Monat kam eine Anschwellung der Brüste und etwas Fieber mit starkem Schweisse hinzu. Mit dem neunten Monat stellten sich die Geburtsschmerzen ein. Die Wehen erschienen selten und waren eben nicht stark. Nach Verlauf von zwölf Stunden wurde das Kind zu Tage gefördert, und kurz darauf erfolgte auch die Nachgeburt. Das Kind befand sich in dem Zustande einer beträchtlichen Auflösung; die Schädelknochen waren von den Weichtheilen überall abgelöst, und letztere zerflossen in einen Brei. Ein ganz geringes Ziehen war hinreichend, um einen Arm vom Rumpfe zu trennen. Es ist wahrscheinlich, dass der Fötus schon kurz vor derjenigen

Zeit, wo das Anschwellen der Brüste eintrat, sein Leben verloren hatte. Die Mutter versicherte, seine Bewegungen bis zum letzten Augenblicke der Schwangerschaft gefühlt zu haben; aber sie wird, wie dies oft geschieht, die Contractionen des Uterus für Bewegungen des Kindes gehalten haben. Vier Stunden nach der Entbindung trat ein Fieber ein; ich fand den Unterleib aufgetrieben, und beim Druck auf die rechte Seite etwas schmerzhaft. Ich verordnete ein Cataplasma von Farina sem. lin. auf den Unterleib, die Hälfte eines erweichenden Klystirs, beruhigende Getränke und eine strenge Diät.

Am folgenden Morgen derselbe Zustand; die Lochien flossen gut; dieselben Mittel wurden fortgesetzt. In der Mittagszeit trat ein starker, übelriechender Schweiss ein. Am dritten Tage derselbe Schweiss, das Fieber aber geringer; der Bauch nicht mehr aufgetrieben und bei der Berührung nicht mehr schmerzhaft. Dessenungeachtet war ich über das Schicksal der Wöchnerin nicht beruhigt. Die Ausdünstungen dauerten mit ausserordentlicher Stärke sechs Wochen lang fort. Sie verminderten sich stufenweise, und hatten einen widrigen Geruch, der erst nach mehreren Monaten ganz aufhörte.

Ich möchte glauben, dass eine Aufsaugung und Uebertragung in das Circulations-System der Mutter eines Theils derjenigen faulichten Materie, in welche der Fötus übergegangen war, stattgefunden hat; und dass die so übel riechenden Ausdünstungen, die so stark und so lange anhielten, die eingesogenen, faulichten Flüssigkeiten wieder abgesetzt haben. Folgende Beobachtung scheint mir dieser Meinung viel Gewicht beizulegen.

„Ein Mädchen kam gegen das Ende ihrer Schwangerschaft in das Krankenhaus,“ erzählt *Dr. Amard.* „Ihr Kind war schon seit fünf Wochen todt, welches man daraus abnahm, dass sie seit jener Zeit gar keine Bewegungen mehr gespürt hatte, weil die Brüste welk geworden, und sie in dem Hypogastrium bald auf der rechten, bald auf der linken Seite eine Schwere fühlte, je nachdem sie sich auf die eine

oder die andere Seite legte. Sie schlief und afs, klagte über kein körperliches Leiden, und dennoch hatte ihr Körper eine so unerträglich stinkende Ausdünstung, dass ihre Gefährtinnen weder bei ihr bleiben, noch überhaupt es in ihrer Nähe aushalten konnten. Das Accouchement geschah mit Mühe, einestheils kam das Kind mit dem Arme voran, anderntheils liessen die Kräfte der Mutter plötzlich nach. Man wendete das Kind, und zwar ziemlich leicht, denn es zerfiel in eine faule Masse. Der Gebärmutterhals wurde ausserordentlich heiss gefunden. Mit der Placenta trat ein schwärzliches Blut und ein so erschrecklich stinkendes Gas hervor, dass der ganze Saal davon verpestet wurde. Nach der Entbindung kehrten die Kräfte nicht wieder, der Puls blieb beständig langsam, aussetzend und kaum fühlbar. Die Gebärmutter hob den Bauch, und erstreckte sich oberhalb des Nabels bis zum Epigastrium, weil sie durch das stinkende Gas, was sich hier bildete, erweitert war. Am Morgen des zweiten Tages nach der Entbindung starb dieselbe. Nach ihrem Tode entströmte bei der geringsten Berührung ihres Unterleibes mit Geräusch das Gas von so ausserordentlichem Gestank, dass es schlechterdings unmöglich war, die Obduction vorzunehmen.“ (*Association intellectuelle* etc. T. 1. p. 352.)

Man hat mit Recht behauptet, dass starker Blutverlust die Entwickelung der Peritonitis puerperalis begünstige. *Vix omittenda annotatio*, sagt Finke, *quod sub mensibus profusis saepe saepius viderint simul febrem accensam.* (Dissert. de febribus bilios. anomal., p. 155.) Diese Meinung wird vielleicht sonderbar klingen. Man ist beim ersten Ueberblick immer geneigt, zu glauben, dass die Blutausleerungen gegen die Entzündung schützen müssten, weil sie das wirksamste Mittel dagegen sind. Indessen ist das nicht immer der Fall. Viele Frauen befällt das Wochenbettfieber, nachdem sie einen Blutsturz der Gebärmutter erlitten haben; man kann sich davon ganz überzeugen, wenn man das Werk der *Mad. Lachapelle* liest, wo man sieht, dass fast alle accouchirte Frauen, welche in Folge eines Vorfalles der Placenta auf den Hals der Gebärmutter einen Blutverlust erlitten, einer

Entzündung des Peritonäums unterlegen haben. Das Tamponiren der Scheide, die angestrengte Arbeit der Gebärmutter, die Anwendung kühlender und zusammenziehender Mittel, tragen bestimmt zur Entwickelung der Krankheit etwas bei. Dennoch ist es gewiss, dass in der gewöhnlichen Praxis die Peritonitis in Folge von Blutergiessungen weniger häufig vorkommt, als in Hospitälern, wenngleich die angewandten Mittel dieselben sind. Es waltet also eine andere Ursache ob. Ich mag kein grofses Gewicht auf fieberhafte Bewegung legen, welche nach dem *Prof. Dugès* sich, so zu sagen, als ein *Molimen* darzustellen scheint, wie bei den aktiven Hämorrhagien. Dieses *Molimen* muss, wenn es wirklich vorhanden ist, dieselben Wirkungen auf Frauen hervorbringen, welche in ihren Privatwohnungen entbunden werden, als auf diejenigen, welche sich in Spitälern aufhalten. Dies kann also kein Grund der Verschiedenheit sein, die in beiden Fällen obwaltet. Ich glaube, dass die Wirkung des grofsen Blutverlustes sich darauf beschränkt, dass sie eine grofse Schwäche herbeiführt, welche die Frauen reizbarer macht. Es giebt in den Spitälern Ursachen der Peritonitis, von denen ich bald reden werde, und welche man sonst nur sehr selten findet. Diese Ursachen, welche weit stärker auf einen geschwächten Körper einwirken, verursachen diejenige Verschiedenheit, von der die Rede ist.

III.

Das während der Schwangerschaft, und besonders während und nach der Entbindung, beobachtete Regimen hat bisweilen viel Einfluss auf die Entwickelung der Peritonitis.

Nicht sowohl reichliche und kräftige Nahrungsmittel, als vielmehr der Mangel derselben, oder der Genuss von Nahrungsmitteln schlechter Qualität während der Schwangerschaft, disponiren zu dieser Krankheit. Ein Mädchen von

18 Jahren, das während seiner Schwangerschaft Hunger gelitten hatte, weil es länger als einen Monat kein Brot genossen und sich genöthigt gesehen hatte, von halb gekochten und schlechten Kräutern zu leben, kam am 16. November 1818 in das Hospital der Charité zu Lyon, und wurde am andern Morgen ohne Kunsthülfe entbunden. Am 18. zeigte sich eine bedeutende Veränderung der Gesichtszüge, welche auf eine tief erschütterte Constitution schliessen liess. Der Puls war klein und zusammengezogen; die Zunge trocken; der Unterleib schmerzhaft, mit Winden angefüllt, und die Lochien unterdrückt. Es wurde eine Tisane aus Leinsamen mit Nitrum gegeben, welche mit Syrup. Althae. versüfst war; ferner Tisane von Veilchen und klare Bouillon; temperirende Julepe, 12 Blutegel auf den Unterleib, und erweichende Bähungen. Am 19. hatten sich die intensiven Symptome vermehrt. Die Mittel blieben dieselben; 8 Blutegel wurden noch auf die Schaamgegend gesetzt. Am 20. war das Gesicht verzerrt; Patientin klagte beständig; die Zunge war trocken; der Puls zusammengezogen, und eine merkliche Fluctuation im Unterleibe. Man gab dieselben Getränke und legte ein Vesicatorium auf den Arm. Am 21. stöhnte sie beständig, stiefs dazwischen heftige Schmerzäufserungen aus, ihre Glieder wurden kalt; die Lippen bläulich; kalter Sehweiss verbreitete sich über den ganzen Körper, es erfolgte Aphonie und der Tod. Das Bauchfell war ganz und gar entzündet, und in seiner Höhlung fanden sich 5 bis 6 Pinten seröser Flüssigkeit, welche das Ansehen trüber, geronnener Milch hatte. Hie und da fanden sich in dieser Flüssigkeit Flocken, die sich an einigen Punkten an das Peritonäum angesetzt hatten, besonders zwischen den Falten an den Gedärmen. (*Cliet*, Observations médico-chirurgicales, etc., p. 9.)

Eine Nahrung von schlechter Bsschaffenheit hat vorzüglich schädliche Wirkung, wenn, wie man dies unter der geringern Volksklasse nur zu häufig wahrnimmt, auf mehrtägige Entbehrung zu starke Ueberfüllung folgt, wobei Wein und spirituöse Getränke überhaupt nicht gespart werden.

A ciborum potusque immoderatione, nec raro a tenui victu, ex vegetabilibus imprimis. (Boerh. l. c., p. 228.)

Der Gebrauch scharfer, reizender, bluttreibender (Emmenagoga) und heftig drastischer Mittel kann Ursach der Entzündung des Bauchfelles werden; und das Abtreiben der Leibesfrucht ist mehr, als einmal durch solche Mittel hervorgebracht und so einer tödtlichen Peritonitis vorhergegangen, oder hat dieselbe zur Folge gehabt.

Während der Geburtsarbeit ist auch öfter der Genuss von Wein, Branntwein, Liqueuren und erhitzenden Getränken aller Art sehr schädlich geworden. Ich will indessen bemerken, dass das Erbrechen, welches sich bei dem Gebären häufig einstellt, die Gefahr davon mindert und seltener macht, weil dadurch der grösste Theil der, Entzündung hervorbringenden, Substanzen wieder ausgeworfen wird. „Ihr Einfluss ist,“ sagt *Dugès*, „wie man nicht glauben möchte, ziemlich selten stark oder anhaltend genug, um gefährliche Zufälle herbeizuführen.“ (*in der angeführten Schrift.*) Es ist dies aber nicht der Fall, wenn sie nach der Entbindung genossen sind; alsdann ist ihr Genuss eben so gefährlieh, als der Genuss unverdaulicher Nahrungsstoffe.

„Eine glücklich entbundene Frau hatte sich im Voraus mit einem Fläschchen Anisbranntwein versehen. Vom zweiten Tage an trank sie ohne Mäſsigung davon. Sogleich stellte sich das Fieber ein, und der Geruch ihres Athems, verbunden mit allen Zeichen der Trunkenheit, verrieth diese Unmäſsigkeit. Der Unterleib wurde der Sitz der heftigsten Schmerzen, welche die Kranke einem Schenkelbruch beimass, der aber doch gar nicht zu finden war; es ist mir, sagte sie, als ob man mir die Eingeweide herausrisse. Die Empfindlichkeit des Bauches war ausserordentlich, indess war er weich und schlaff; der Abgang der Kindbettreinigung nicht unterbrochen; der Puls ziemlich gehoben, etwas hart; Stuhlausleerungen fanden nicht statt. 30 Blutegel wurden auf beiden Seiten des Unterleibes angesetzt, ein erweichendes Cataplasma auf die Blutegelstellen gelegt und Ol. Ricini an-

gewendet. Hierauf folgte etwas Linderung. Am andern Morgen wurde ein Bad verordnet. Nun minderten sich die Zufälle, und nach und nach kehrte die Gesundheit wieder.“ (*Dugès* am angef. Orte.)

Die Unverdaulichkeit fester Nahrungsmittel ist besonders in den ersten Tagen des Wochenbettes und während der Genesungsperiode zu fürchten. *Diaetae errores variis modis contingere possunt. Ac primum in victu, in quo puerperae plurimum peccare solent, pluribus et copiosis ferculis sese ingurgitantes, quae sufficienter concoqui non possunt.* (Laz. Rivière, *Opera medica universa*, p. 408, l. 15. c. 14.)

Vorzüglich hat man in den Spitälern oft Gelegenheit, die daraus entspringenden Zufälle zu beobachten. Diese Zufälle kommen dort um so häufiger vor, weil sich die Kranken heimlich mit Nahrungsmitteln überladen, und zwar nach einer mehr oder weniger langen Enthaltsamkeit, und mit einer Gierde, welche mit der Furcht, überrascht zu werden, im Verhältniss steht. Wie oft habe ich nicht einen tödtlichen Rückfall durch einen Verstoss gegen die Diät bei Frauen wahrgenommen, die von der Peritonitis schon so weit genesen waren, dass sie den morgenden Tag die Anstalt hätten verlassen können.

IV.

Unterdrückung der Lochien.

Seit langer Zeit wird die Unterdrückung der Lochien als ein sehr unangenehmes Ereigniss angesehen, weil sie die Ursach der gefährlichsten Krankheiten werden kann. *Hippocrates* sagt über diesen Gegenstand folgendes: *Nisi a partus purgamentis mulier repurgetur, magno morbo tentabitur, vitaeque periculum incurret, nisi quis celeri adhibita curationem convenientem purgationem promoveat.* (De natura pueri, sect. 3, p. 239, *ed. Foesius.*)

Dies ist auch die Meinung von *Avicenna* *)[1]), *Mercator*[2]), *Sennert*[3]), *Riverius*[4]), *Sylvius*)[5]), *Mauriceau*[6]), *Peu*, *Sydenham*[7]), *Strother*[8]), *Johnson*[9]), *Smellie*[10]), *Delamotte*[11]), *Lieutaud*, *Rhodion*[12]) etc.

Diese Meinung erscheint so natürlich, und dem, was sich in dem Falle einer unterdrückten Blutung ereignet, so angemessen, dass sie allgemein angenommen ist. Sieht man nicht wirklich öfter Entzündungen entstehen, wenn ein plötzlicher Stillstand einer Hämorrhoidal- oder Catamenial-Blutung oder eines Nasenblutens statt gefunden hat, etc.? Warum sollte dies nicht beim Lochialflusse der Fall sein? Die Analogie ist auffallend; und man wird nicht in Abrede stellen können, dass ihre primitive Unterdrückung, wenn sie plötzlich geschieht, eine mehr oder minder beträchtliche Störung in der Oeconomie des Körpers zur Folge haben muss. Man würde es nicht ohne Gefahr thun, wenn man

*) *Baudelocque* hat die Schriften der nun folgenden Autoren übergangen: ich habe sie hinzufügen zu müssen geglaubt.

1) Canon medicinae per Fabrium Paulinum Utinensem, Venetiis 1688. T. I. Lib. II.

2) *Mercator* oder *Mercatus* (Ludovicus) de Mulierum affectionibus. Lib. IV. Cap. XI.

3) Oper. Lugd. 1656. T. III. Lib. IV. Cap. XI.

4) *Riverius*, eigentlich *Lazarus de la Rivière* genannt, Praxis medica. Lugd. Bat. 1670.

5) Praxis medica. Lib. III. Cap. VIII.

6) Traité des Maladies des femmes grosses. T. I. Lib. III. Chap. VIII.

7) Processus integri in morbis fere omnibus curandis: ein Werk, welches nach *Sydenham's* Tode erst herauskam, ihm aber zugeschrieben wird.

8) Criticon febrium etc. Lond. 1718.

9) New system of midwifery. Lond. 1769. 4. P. IV. (of the suppression of the lochia.

10) A treatise on the theory and practic of midwifery. Lond. 1762.

11) *Delamotte* oder *de la Motte*: Traité complet des accouchemens. Paris 1722. Lib. V. Chap. VI.

12) *Eucharius Rhodion*, auch *Roeslin* genannt: De partu hominis et quae circa ipsum accidunt. Von Egenolph in's Deutsche übersetzt. Frankf. 1532. Zus. d. Ueb.

von den Gefäſsen des Uterus Feuchtigkeiten oder Blut zurückhalten, oder in die allgemeine Säftemasse zurückfliessen lassen wollte, was durch die Natur bestimmt ist, nach aussen geführt zu werden. Wenn Kälte, der äusserliche Gebrauch adstringirender Mittel, lebhafte Gemüthsbewegungen oder sonst etwas, den Abfluss der Lochien wenige Stunden nach der Niederkunft mit einem Male aufhalten; so können hieraus sehr üble Folgen entspringen, als eine Peritonitis, eine Metritis, eine Pleuresie, eine Meningitis, mit einem Worte, jede Art von Entzündung. Man wird in solchen Fällen wahrnehmen, was auch in allen andern Lebensverhältnissen statt findet: Unterdrückung eines Blutflusses hat immer die Entwickelung eines entzündlichen Zustandes zur Folge. Das Aufhören des Ausflusses geht dem Eintritte der Entzündung vorher. Die Unterdrückung des Ausflusses ist primär.

Aber eben so, wie eine solche Verkettung vorhanden sein kann, kann es sich auch ereignen, dass die Entwickelung einer Entzündung während der Dauer eines Blutflusses die Unterdrückung eben dieses Ausflusses hervorbringt. Sehen wir nicht alle Tage etwas Aehnliches bei dem Milchfieber? Es scheint mir, dass dies der Gang der Sache bei der grössten Anzahl von Frauen ist, die von der Peritonitis puerperalis ergriffen werden; und die Unterdrückung der Wochenreinigung, wenn sie statt hat, scheint mir öfter die Folge, als die Ursach der Krankheit zu sein. „Man sieht oft," sagt *Delaroche*, „dass sich die allergefährlichsten Symptome des Wochenbettfiebers zeigen, ohne dass irgend eine Veränderung in der Qualität oder Quantität dieser Absonderung vorhergegangen ist; auf der andern Seite hört dieselbe bisweilen sehr schnell auf, ohne dass irgend ein Ergebniss daraus entstände." (*Recherches sur la nature, et le traitement de la fièvre puerpèrale*, etc., p. 145.)

Weiter unten fügt er hinzu: *White* versichert uns sogar, dass er häufig beobachtet habe, dass Frauen, deren Lochien sehr stark flossen, mehr als andere zu dem hingeneigt waren, was er Faulfieber nennt. (*Avis aux femmes enceintes*, etc. Uebers. aus d. Engl. p. 67.)

Die Unterdrückung der Lochien findet selten vollkommen statt: es ist öfters nur eine Verminderung, und noch öfter wird diese Verminderung erst einige Stunden, und sogar einige Tage nach dem Erscheinen der Krankheit bemerkt. Man sieht bisweilen sogar, dass der Lochialfluſs gar nicht unterbrochen wird, oder kaum eine nur geringe Verminderung während der ganzen Dauer der Peritonitis erleidet. „Der Leib wird aufgetrieben und schmerzt auſserordentlich, ohne dass irgend eine Verminderung der Lochien statt findet, diese vielmehr ungestört fortflieſsen.“ (*Mémoire sur l'épidémie de l'Hôtel-Dieu de Paris en* 1782.) Bei andern Umständen sieht man sie flieſsen, zurückbleiben, wieder kommen und dann von Neuem verschwinden, ohne dass irgend ein Einfluſs auf den Gang und auf die Intensität der Krankheit daraus hervorgeht. Würde dies alles sich so verhalten können, wenn die Unterdrückung der Lochien die Ursache der Peritonitis wäre?

Diejenigen Schriftsteller, welche die Krankheit der Unterdrückung der Lochien zuschreiben, sagen zur Unterstützung ihrer Meinung, dass der Wiederherstellung die Wiederkehr dieses Ausflusses vorhergehe. Dies findet man zwar öfter bestätigt, aber nicht so oft, wie man behauptet. Es ist viel gewöhnlicher, dass die Wiederherstellung eintritt, ehe die Lochien wieder kommen, und deshalb scheint mir ihre Wiedererscheinung nicht gerade zu beweisen, dass ihr Aufhören mehr Ursache, als Wirkung sei. Man sieht täglich, wie eine heftige Krankheit eine oder mehrere Secretionen überwältigt, die nur erst nach einer merklichen Besserung wiederkehren; z. B. wenn sich ein Fieberanfall zeigt, so hört auf der Stelle die Ausdünstung der Haut, die Ausdünstung (perspiration) der Lungen, das Absetzen schleimiger Massen auf; der Athem wird heiſs; die Haut, die Zunge, der innere Theil des Mundes wird trocken. Nach Ablauf einer längern oder kürzern Zeit stellt sich ein reichlicher Schweiſs ein; die Zunge wird feucht und der Durst verschwindet. Kann man in solch einem Falle sagen, das Fieber sei durch Unterdrückung der Ausdünstung der Haut, der

Lungen und der schleimigen Absonderungen verursacht worden? Gewiss nicht. Man ist nicht mehr berechtigt, die Unterdrückung der Lochien dessen zu beschuldigen, wenn die Unterdrückung derselben nach Entwickelung der Peritonitis statt gefunden hat. Wenn die Lochien wieder erscheinen, so muss man dies als den Eintritt einer Besserung der Krankheit ansehen.

„Die Wiederkehr der Lochien," sagt *White*, „ist zuweilen eines der ersten Zeichen der Besserung; aber man muss sie mehr für die Wirkung, als für die Ursache ansehen." Diese Materie ist durch *Denman*, *Johnson*, *Millar* *) und *Manning* **) in das hellste Licht gestellt worden. (p. 246.)

Ich füge noch hinzu, dass bei manchen Frauen gar kein Lochialfluſs statt findet. Sie sind schon kurz nach der Entbindung trocken, sagt *Delamotte*, sowie vor derselben; und doch geschieht ihre Wiederherstellung eben sobald, als in den gewöhnlichen Fällen. Eben diese Beobachtung ist auch von *White* gemacht worden. „Die Erfahrung lehrt uns," sagt derselbe, „dass der Abgang der Kindbettreinigung nicht nur bei den verschiedenen Frauen sehr verschieden ist, sondern dass sie sich sogar bei einer und derselben Frau nicht gleichmäſsig bei ihren verschiedenen Entbindungen einstellt, wenn sie gleich nach denselben wieder gesund wird. Ich habe oft die Beobachtung gemacht, dass diese Ausleerung schon am ersten Tage aufhörte, ohne dass irgend eine üble Folge daraus entstanden wäre." (P. 66.) ***)

Ich habe Gelegenheit gehabt, dieselbe Sache mehrmals zu beobachten, besonders bei zwei Frauen, wo ich mit dem

*) Observations on the prevailing diseases in Great Britain. Lond. 1770. P. III. chap. II. Of the puerperal fever. p. 333.

**) A treactise on female diseases. Lond. 1771. chap. XX. Of the puerperal fever: übers. in d. Samml. auserl. Abhandl. zum Gebr. pr. Aerzte. B. 3. S. 250. Zus. d. Ueb.

***) In der zu Leipzig 1775 herausgek. Uebersetzung findet sich diese Stelle, nebst andern sehr interessanten Bemerkungen, Seite 113. A. d. Ueb.

glücklichsten Erfolge eine Infusion des Mutterkorns angewendet hatte. Die Lochien fingen erst am fünften Tage zu fliefsen an; sie waren sehr spärlich, und dennoch stellten sich bei den Entbundenen gar keine üblen Folgen ein. Bei dem Mangel eines Fiebers, bei der Geschmeidigkeit des Bauches, welcher beim Druck gar nicht schmerzte, befand ich mich in der gröfsten Ruhe, weil ich mit *Mesnard* überzeugt war, dass, wenn auch die zufällige Suppression der Lochien Nachtheile haben kann, doch die freiwillige Unterdrückung derselben gar keine übeln Folgen nach sich zieht.

Die Theorie, welche ich bekämpfe, hat seit langer Zeit einen nachtheiligen Einflufs auf die Behandlung der Peritonitis puerperalis ausgeübt. *) Dies ist eine Wahrheit, die man nicht oft genug wiederholen und auseinandersetzen kann. Wie oft hat nicht der Gebrauch excitirender Mittel aller Art, unter dem Namen der Emmenagoga und Aristolochia, wodurch man die Kindbettreinigung wieder in Flufs bringen wollte, die Folge gehabt, dass die Krankheit eine bedenkliche Wendung nahm, indem dadurch, wie man zu sagen pflegt, Oel ins Feuer gegossen wurde!

„Es ist ein grofses Unglück," sagt *Delaroche*, „dass diese Lehre von den Lochien die Aerzte zu einer so irrthümlichen praktischen Behandlung dieser Krankheit verleitet hat. Bei wie viel Entzündungen der Eingeweide sind nicht höchst reizende Mittel, bekannt unter dem Namen der Emmenagoga, als Myrrhe, Asa foetida, Aloë, Scammonium, selbst die erhitzendsten Aromata u. s. w. angewendet! und folglich, wie viel Familienmütter sind nicht als Opfer des Vorurtheils gefallen, während ein klügerer Arzt ihr Leben zu retten vermocht haben würde!" (P. 149.)

Obgleich diese Theorie viele von ihren Anhängern ver-

*) Aber dies auch hauptsächlich nur von Seiten der französischen Aerzte; dieselben wurden freilich zu dieser theilweise falschen Ansicht dadurch verleitet, dass in mehreren Epidemieen in Frankreich die Unterdrückung der Lochien dem Eintritte des Puerperalfiebers stets vorherging. A. d. Ueb.

loren hat, so habe ich dennoch für Pflicht gehalten, durch Anstellung sorgfältiger Beobachtung von Thatsachen darzuthun, dass sie nur auf trügerischen Ansichten beruht. Nur *ex autoritate majorum* (l'autorité du maître) hat man so lange schon jene Scheingründe für Wahrheit halten können.

V.

Unterdrückung der Milchsekretion. Milchmetastasen.

Im Anfange des 18. Jahrhunderts war es, wo diese Unterdrückung als eine vielvermögende Krankheitsursache bei entbundenen Frauen besonders hervorgehoben worden ist. *Willis* *) ist der Erste gewesen, welcher die besondere Aufmerksamkeit der Aerzte darauf hingeleitet hat, wenngleich vor ihm *Mercatus, Rodericus a Castro* und *Schenck* etwas davon gesagt haben. *Willis's* Meinung wurde fast allgemein angenommen, und besonders von *Puzos* **) [1]), *Levret* [2]), *Deleurye* [3]), *Doulcet* [4]), *Doublet* [5]), *Sauvages* [6]), *van Swie-*

*) Opera omnia. Amstel. 1682. Cap. XVI., de puerperarum febribus. Z. d. Ueb.

**) Ich füge die Literatur hinzu:

1) *Diss.* sur les depôts laiteux ou le lait repandu. Diese Abhandlung ist seinem (Puzos) von Morisot Deslandes zu Paris 1759 herausgegebenen „Traité des Accouchemens" angehängt, und in der Samml. auserl. Abhandl. zum Gebrauche prakt. Aerzte, B. 1. St. 1., übersetzt.

2) L'Art des Accouchemens demontré par des principes de Physique et de Mechanique. Edit. 3. Paris 1766, und Samml. auserl. Abhandl. Bd. 1. St. 1. S. 139.

3) Traité des Accouchemens à Paris 1770. §. 1058. Uebers. von Dr. Flemming. Breslau 1778. Ferner: Samml. auserl. Abhandl. B. 1. St. 1. S. 167.

4) Journal des sçavans pour l'année 1786. — *Starck's* Archiv für die Geburtshülfe etc. Bd. 1. St. 2. S. 134.

5) Mémoire sur la fièvre à laquelle on donne le nom de fièvre puerpérale, etc., in d. Journ. de Médécine, Decbr. 1782. P. 502. Ferner: Samml. auserl. Abhandl. etc. B. 8. S. 313.

6) Nosologia methodic. Edit. ultim. T. II.

ten[7]), *Selle*[8]), *Gruner*, *Fuchs*[9]) und *Hufeland*[10]) in Schutz genommen.

Bald sah man in den Krankheiten Neuentbundener nur Verwüstungen, welche durch die Milch verursacht worden wären, und so erhielten diese Krankheiten den Namen *Milchablagerungen*, wo sie auch nur immer ihren Sitz haben mochten. Bezüglich der Peritonitis glaubte man, dass die Milch, wenn sie nicht mehr in die Brüste fliefse, in den Strom der Circulation zurückgehe und sich in der Unterleibshöhle ablagere, wo sie dann schnell eine Entzündung des Mesenteriums, des Netzes, der Gedärme etc. hervorbrächte. Man kann leicht denken, dass sich die Behandlung nach dieser Theorie richten musste. In dieser Epoche erschienen daher die Medicamina antilactea aller Art.

Es währte nicht lange, so zeigten sich Ergebnisse, welche mit dieser Ansicht im Widerspruche standen. Man sah bald ein, dass sich die Krankheit vor dem Anfange der Milchabsonderung und selbst während der Schwangerschaft kund thun könnte. Dessen ungeachtet hielten sich die Anhänger der Milchversetzungen noch gar nicht für geschlagen. Sie behaupteten, dass die Milch vom Anfange der Schwangerschaft an im Blute vorhanden sei; dass sie schon zur Ernährung des Fötus diene, und nach der Entbindung trete sie erst in die Brüste ein, welche gewissermafsen blofs überleitende Organe wären. *Selle* sagt: *negare caeterum nolo, hanc humoris lactiformis collationem saepe fieri, ubi nulla fere lactis in mammis secretio antea facta est. Hoc autem theoriae nostrae fundamentum suffodere minime valet. Hic enim eadem lympha, quae ad lactis secretionem inservire debuit, alibi congesta fuit, nec mammas contingere potuit* . . .

7) Commentar. in Boerhaav. Aphor. T. IV. p. 611.

8) Medicina clin., und dessen: Neue Beiträge zur Natur und Arzneiwissenschaft. Th. 1. S. 45. Th. 2. S. 111, und Th. 3. S. 92.

9) *Fuchs* praes. *Grunero:* Diss. de febre puerperar. Jen. 1782.

10) Bemerkungen über Milchversetzungen und Kindbetterinnenfieber: in *Starck's* Archiv für die Geburtshülfe etc. B. 1. St. 3. S. 61. Zus. d. Ueb.

Quando ergo huic lymphae, quae tanta copia ad uterum graviditatis tempore adfuit, uteri contractione opex ponitur, eadem lympha ad alios partes, praecipue ad mammas, congeri debet, nec mirum, hisce obstructis, stagnationes *lymphae in aliis partibus fieri.* (Rudiment. pyretol. meth., edit. tertia, p. 283.)

Indem man den Brustdrüsen die Absonderungsfähigkeit, die sie besitzen, abspricht, hat man sich nicht einmal die Mühe gegeben, nachzuweisen, welch ein Organ Behufs der Milchabsonderung an deren Stelle treten sollte. Man glaubte, dass sich diese Milch im Blute gänzlich gebildet hätte, ohne sich darum zu bekümmern, wie und woher sie käme. Auf diese Weise sah man sich genöthigt, zur Vertheidigung einer unhaltbaren Theorie, zu Hypothesen überzugehen, welche mit allen bekannten Naturgesetzen in Widerspruch stehen; denn ich glaube nicht, dass man sich jemals mit nachstehender Erklärung *Tissot's* habe begnügen können:

„Die Milchergiefsungen, die Milchablagerungen, und die Milchausleerungen," sagt derselbe, „sollten einen auf den Gedanken bringen, dass der Zustand der Schwangerschaft, ohne dass jemals Milch in die Brüste gekommen ist, auf die Gefäfse eine solche Veränderung hervorbringe, dass sie den Chylus ohne Dazwischenkunft der Brüste in Milch verwandeln. Diese Wirkung würde schwer, vielleicht unmöglich zu erklären sein, was zwar kein Grund wäre, um sie ganz zu verwerfen; allein könnte man denn nicht mit gröfserer Wahrscheinlichkeit annehmen, dass selbst dann, wenn man gar keine Milch in den Brüsten wahrgenommen, solche doch darin vorhanden gewesen sei, wenn auch nur in geringer Quantität, und dass dieselbe, da sie durch die Absonderungsgefäfse keinen Abgang gehabt hat, in die Gefäfse zurückgegangen sei, dass sie also auf denjenigen Theil gewirkt habe, der mit ihr die meiste Analogie hat, welches der Chylus ist; dass sie sich mit ihm assimilirt, und daraus eine wahre Milch entstanden sei; dass dieser ursprüngliche Chylus, der in Milch verwandelt worden, auf einen andern gewirkt habe, und dass auf diese Weise der gröfste Theil des Chylus sich verwandelt

und Milch wird, ohne jemals in die Brüste getreten zu sein, welches sehr gut alle die Unordnungen, welche durch diese Feuchtigkeit bei Frauenzimmern, die noch gar keinen Anschein von Milch gehabt haben, wie es nicht selten vorkommt, erklärt. Dies sind sogar oft die allergefährlichsten Kranken.“ (T. 2. p. 401, Hallische Ausgabe.)

Wie ist es möglich, dass diese letzte Wendung *Tissot's* nicht das Unhaltbare einer Theorie zeigte, für welche seine Einbildungskraft täuschende Erklärung suchte? Dies ist ein Beweis, welch eine Gewalt das Vorurtheil selbst auf die gröſsten Geister ausübt. *Quid neglectae dubitationes ac opiniones praeconceptae medicinae impedimenti per tot saeculorum decursum attulerint, patet ex praxi, quae pro nobis loquatur.* (Amman.)

Man kann also nicht in Abrede stellen, wie ich schon oben gesagt habe, daſs die Empfängniſs und die Schwangerschaft eine merkliche Veränderung in den Säften, und besonders in dem Blute zuwege bringen, und zwar eine Veränderung, die man ja mit bloſsen Augen sehen kann. Es ist freilich wahr, dass das Serum des Blutes bisweilen bläulich erscheint, und dass sich oft ein Häutchen von gleicher Farbe auf der Oberfläche des Blutkuchens bildet. Aber ist es denn an der Farbe genug, um zu behaupten, dass dieses Serum nichts anderes, als Milch sei? Es scheint mir, als ob man eben nicht umständlich bei Prüfung der Beweise wäre, wenn man sich mit einem solchen Kennzeichen begnügt! Wem sollte es wohl unbekannt sein, dass der Chylus von einer ähnlichen Beschaffenheit ist? — Will man deshalb behaupten, dass der Chylus Milch sei? Zum Ueberfluſs will ich noch anführen, dass diese bläuliche Farbe des Serums nicht allein bei den Frauen vorkommt, sondern dass man sie auch öfters auf dem Blute findet, welches kurz nach einer genossenen Mahlzeit gelassen ist. Ich will hier noch eine Thatsache von ganz anderer Beschaffenheit mittheilen, welche ich in dem allgemeinen Journal der Medicin finde, und die mir ganz geeignet scheint, um die vorgefasste Mei-

nung derjenigen zu widerlegen, welche am allermeisten für die Milch-Metastasen eingenommen sind.

Ein Hutmacher von 39 Jahren, von starker Constitution und höchst reizbarem Temperamente, litt seit anderthalb Stunden am Schwindel, an einer Schwere und Eingenommenheit des Kopfes, besonders gegen den hintern Theil der Basis der Hirnschale hin, als er meinen gelehrten Collegen, den *Dr. Callineau*, rufen liefs. Dieser Hutmacher hatte sich seit langer Zeit keinen Diätfehler zu Schulden kommen lassen, hatte eine Stunde vor Ankunft *Callineau's* nur ein halbes Glas Wein getrunken und war kurz vorher 20 Minuten lang rasch gegangen. Sogleich wurde am rechten Arme zur Ader gelassen. „Das Blut war beim Ausströmen aus der Ader dicklich, hellroth, schmierig, und wurde marmorirt und röthlich-weifs, je nachdem es in der Schale erkaltete. Einige Tropfen, die auf den Boden fielen, wurden in wenig Augenblicken weifs, und sahen wie Milch-Chokolate aus. Das gelassene Blut betrug fast 20 Unzen. Nach Verlauf von anderthalb Stunden hatte sich ein Blutkuchen von mittlerer Gröfse gebildet, der in einer grofsen Quantität eines weifsen und dicken Fluidi schwamm, welches der Milch vollkommen ähnlich war.“ (T. 106, p. 67.)

Man wird doch nicht behaupten wollen, dass sich bei *diesem* Hutmacher Milch abgesetzt habe? — Und doch *war das Serum seines Blutes völlig der Milch ähnlich!* Welchen Irrthümern wird man nicht ausgesetzt, wenn man sich nur an äufsere Erscheinungen hält?

Der häufige Eintritt der Peritonitis vor dem Anfange der Milchabsonderung untergräbt, vermöge ihrer Grundlage, die ganze Lehre der Milch-Metastasen. Weiterhin wird man sehen, dafs die chemische Analyse derselben nicht günstiger ist. Ich mufs aber hinzufügen, wie es oft der Fall zu sein pflegt, dass sich die Milchabsonderung, ungeachtet des Vorhandenseins der Krankheit, ausbildet. Die Milchsecretion verspätet sich alsdann bisweilen um einen oder mehrere Tage, und kann durch den Eintritt der Krankheit unterdrückt werden, während des Verlaufs derselben wieder-

kommen, ohne dass das Befinden der Kranken deshalb besser wird. Unter andern Umständen vermindert sie sich, oder bleibt auch nach Ablauf von zwei oder drei Tagen nach dem Eintritt der Peritonitis allein ganz aus; bei einigen Frauen hält sie aber bis zum Augenblick des Todes an: *Vidi, certe,* sagt J. P. Franck, *puerum plenis buccis ubera suxisse lacte plenissima matris, quae post paucos dies a febre puerperali fuit extincta.* (Nolde, p. 35.)

Burserius hat dieselbe Beobachtung gemacht. Er sagt: *Tamen haud infrequens est, lactantes quoque febre puerperali interdum corripi et periclitari, quod non semel nobis videre contigit; imo lac quandoque copiosum, praesente hac febre in mammis secerni, eoque mammas ad postremum usque morbi stadium manifeste turgere.* (Instit. med. pract., p. 525.)

Bei Eröffnung der Leichname sieht man öfter Milch in grofser Menge ausfliefsen, sobald man die Brüste einschneidet; öfter ist es auch schon genug, wenn man sie drückt, um dieselbe wahrzunehmen. Dies ist eine Thatsache, wovon *Leake* gesprochen hat, und die auch durch mehrere andere Practiker, besonders durch *Osiander, Chaussier, Deneux etc.* angegeben worden ist, und die ich auch selbst in vielen Fällen wahrgenommen habe.

„Andererseits erfolgt auch öfter die Heilung der Krankheit, ohne dass eine Veränderung in der Milch vorgeht, nämlich ohne dass die Brüste merklich anschwellen, wie es gewöhnlich am dritten Tage nach der Entbindung geschieht.“ (*Mémoire des médecins de l'Hôtel-Dieu de Paris,* p. 13.) Die Milch kommt nicht anders wieder, als wenn man deren Rückkehr befördert; oft ist man aber nicht eher im Stande, die Absonderung derselben zu bewirken, als bis nach wiederhergestellter Gesundheit, und wenn die Kräfte wieder gekommen sind, was man bei einem Falle sehen kann, welchen *Planchon* erzählt, der ein eifriger Vertheidiger der Milchversetzungen ist. Er sagt, indem er von seiner eigenen Frau redet, die an einer sehr heftigen Peritonitis gelitten hatte: „Ohngefähr zwei und einen halben Monat nach

ihrer Entbindung bemerkte sie endlich die ersten Tropfen jenes nährenden Liquors, welcher für ihr Kind bestimmt war. Alle Tage kam mehr, und nach Verhältnifs ihrer Wiederherstellung wurde auch die Milch immer reichlicher." (Journal de Méd. de Roux, T. 24, p. 437.)

Es scheint mir, dass, wenn die Unterdrückung der Milchsecretion Ursach der Peritonitis wäre, sich ganz andere Erscheinungen zeigen würden.

Die Vertheidiger der Milchmetastasen wollen zur Unterstützung ihrer Meinung behaupten, dass Frauen, welche säugen, nicht so häufig von dem Puerperalfieber ergriffen würden, als diejenigen, welche nicht säugen; dafs das Stillen oft ein schnelles Aufhören des Kindbettfiebers herbeigeführt habe, und die wiederhergestellte Milchabsonderung eine schnelle Genesung zur Folge gehabt hätte. Diese drei Behauptungen will ich jetzt, eine nach der andern, näher untersuchen.

Wenn man auch als wahr annimmt, dass nährende Frauen nicht so oft, als andere, von der Peritonitis ergriffen werden, welches mir aber noch gar nicht bewiesen ist; so liefse sich dies wohl erklären, ohne dass man nöthig hat, zur Annahme der Milchmetastase seine Zuflucht zu nehmen. Bei nährenden Frauen werden die Brüste das Centrum eines *Zuflusses*, der die Lebenskräfte dahin concentrirt, und daher eine fehlerhafte Richtung dieser Kräfte nach einem andern Punkte schwieriger macht. Die Ausleerung der Milch unterhält und vermehrt nun diesen Zuflufs.

Eben dadurch, nämlich, indem durch das Stillen die vitalen Bewegungen angezogen, ein Mittelpunkt des Zuflusses gebildet und vielleicht ein Uebermafs der Kraft verringert wird, besonders aber dadurch, dafs es gleichsam revulsivisch wirkt, ist es bisweilen die Veranlassung geworden, eine leichte, erst anfangende Peritonitis verschwinden zu machen; aber sobald die Krankheit intensiv ist, ist auch das Stillen ganz unzureichend. *Leake* hat schon vor langer Zeit über diesen Gegenstand höchst wichtige Erfahrungen gemacht, deren Resultat seitdem durch eine grofse Anzahl von Fällen

bestätigt worden ist: es reicht hin, wenn man die Thatsachen und Folgerungen nachschlägt, welche *Doublet* den Behauptungen *Leake's* entgegengestellt hat, um zu sehen, wie wenig triftig sie sind.

Die Lactation ist aber auch oft nicht nur unzureichend, sondern bisweilen selbst schädlich; ja sie kann sogar eine Ursache zur Peritonitis abgeben. Dies wird vielleicht in den Augen Vieler als eine medicinische Ketzerei erscheinen, und dennoch ist dem bestimmt also. Ich will hier ein merkwürdiges Beispiel meiner Behauptung anführen, welches der *Dr. Vandenzande* selbst gesehen und mitgetheilt hat. Weiterhin werde ich Gelegenheit haben, öfter auf dessen vortreffliches Werk zurück zu kommen.*)

„Ein junges Mädchen von 22 Jahren, und starker Constitution, war vor drei Tagen entbunden worden. Die Brüste waren voller Milch, und das Kind zwar schon am Tage der Entbindung angelegt worden; allein die Mutter wollte dasselbe schlechterdings nicht wieder annehmen, weil sie vorgab, dass ihr das Saugen des Kindes unerträgliche Schmerzen im Unterleibe verursache. Sie war dabei frei von Fieber, und klagte nur über etwas Schmerz im Unterleibe. Es wurde ein schmerzstillender Julep mit Syrup. papav. alb. und etwas Vin. Antimon. verordnet; das Saugen des Kindes betreffend, so glaubte die Wärterin, dass die Abneigung, welche das Mädchen dagegen zeigte, daher rühre, weil es die Anstalt zu verlassen wünschte; es wurde deshalb befohlen, dass die Mutter das Kind wieder anlegen, und es ihr zu diesem Endzweck täglich mehrere Male gereicht werden sollte. Am Tage darauf stellte sich aber ein sehr heftiger Schmerz im Unterleibe und ein sehr starkes Fieber ein, welches schon die ganze Nacht hindurch angehalten hatte. Die Wochenreinigung war stehen geblieben; die Brüste milchleer und schlaff; der Puls hart, klein, zusammengezogen; Patien-

*) Es führt folgenden Titel: Considerations sur les maladies des femmes en couche, connue sous le nom de péritonite et de fièvre péritonale. Antwerpen, 1821. Zus. d. Ueb.

tin konnte nur noch auf dem Rücken liegen. Eine Peritonitis war jetzt gar nicht zu verkennen; man beseitigte sie aber mittelst Calomel, Mercurialeinreibungen und Opiaten in vier Tagen.“ „Wir sehen hier,“ sagt *Vandenzande*, „wie das Saugen an den Brüsten, welches von allen übrigen Schriftstellern als ein Vorbeugungs- und zugleich als Heil-Mittel beim Kindbettfieber empfohlen wird, gleichsam sympathisch auf einen der empfindlichsten Theile des Unterleibes einen noch gröſsern Reiz hervorbrachte, welcher wegen seiner längern Dauer plötzlich den Charakter einer Entzündung annahm. Seitdem habe ich auch wenig auf Anwendung dieses Ableit-Mittels gehalten, und bin überzeugt, dass es so lange, als die Entzündung noch nicht gedämpft worden ist, nur schwache Hülfe leisten kann.“ (P. 54.)

Ich habe mehrere Fälle beobachtet, welche den von *Vandenzande* erzählten ganz ähnlich sind. Folgender scheint mir ziemlich merkwürdig, um hier eine Stelle zu finden.

Die Frau Baronin von V** war nach einer beschwerlichen Schwangerschaft von ihrem dritten Kinde glücklich entbunden worden. Die beiden ersten hatte sie selbst genährt, und wollte auch das dritte nähren; dies hatte jedoch groſse Schwierigkeiten, weil das Kind so schwach war, dass es kaum ansaugen konnte. Dies abgerechnet, ging Alles gut. Man musste ein starkes und kräftiges Kind von zwei Monaten herbeiholen, um durch dasselbe die Brustwarzen verlängern und die Milch in die Brüste ziehen zu lassen. Das erste Mal, wo dieses Kind bei Mad. V** gesogen hatte, empfand sie in dem Hypogastrio heftige Kolikschmerzen. Diese hörten zwar wieder auf, sobald das Kind mit Saugen nachgelassen hatte; aber sie wurden auch immer stärker und hielten, nachdem das Kind angelegt gewesen war, noch länger an. Am 6ten Tage nach der Entbindung, welches der zweite nach Ankunft des Säuglings war, vergingen die Leibschmerzen gar nicht mehr; sie verloren nur etwas von ihrer Stärke während der Zeit, als das Kind von der Brust genommen war. Das Hypogastrium schmerzte beim Druck und war etwas aufgetrieben; der Puls war beschleunigt. Ich lieſs

hierauf das Kind in meiner Gegenwart anlegen; die Schmerzen des Unterleibes wurden aber sehr heftig, und da ich jetzt über ihre Veranlassung aufser Zweifel war; so liefs ich mit dem Versuche, das Kind zu stillen, aufhören, und auf den Unterleib einen erweichenden Breiumschlag legen, verordnete eine strenge Diät, eine schmerzstillende Tisane und ein Lavement aus einer Abkochung von Leinsamen. Nach und nach hörten die Schmerzen auf, der Leib senkte sich, der Puls ging nicht mehr so rasch, und nach Verlauf von 48 Stunden war alles wieder in Ordnung. Hierauf konnte Frau von V** das Kind wieder anlegen, ohne dass sich die frühern Zufälle erneuert hätten. Ich hatte mich überzeugt, dass während des Saugens das Kind den Unterleib nicht etwa drückte, und dass die Entbundene sich bewegen und sich auf ihr Ruhebett setzen konnte, ohne eine Erneuerung der Schmerzen zu fühlen, welche doch eintraten, sobald das Kind an der Brust lag.

Man sieht hieraus, dass in dem Augenblick eine leichte Peritonitis statt fand, wo ich mit dem Anlegen des Kindes nachliefs. Die Phaenomene, welche ihrer Entwickelung vorhergingen und derselben folgten, liefsen über ihren Entstehungsgrund keinen Zweifel übrig. Was würde wohl aus der Krankheit geworden sein, wenn ich die Ursache unbeachtet gelassen und das fernere Anlegen des Kindes angerathen hätte, in der Hoffnung, dadurch eine Ableitung zu bewirken. Ist es nicht wahrscheinlich, dass die Peritonitis eben so, wie dort, wo sie *Vandenzande* beobachtete, einen weit höhern Grad der Ausbildung erlangt haben würde? —

Im vergangenen Monat Januar entband ich eine Frau von ihrem dritten Kinde. Während der 4 ersten Tage traten jedesmal, wenn sie das Kind an die Brust legte und dies sog, heftige Kolikschmerzen im Hypogastrium ein. Am 8ten Tage war von diesen Kolikschmerzen nichts mehr zu spüren. Wie Frau von V** hatte sie nichts Aehnliches beim Stillen ihrer übrigen Kinder wahrgenommen. Noch viel analoge Fälle könnte ich anführen, da sie gar nicht selten sind. In diesem Augenblick z. B. empfindet die Frau eines meiner Col-

legen ziemlich starke Kolikschmerzen, und hat einen starken Ausflufs aus der Vulva, sobald sie das Kind an die Brust gelegt hat; vor 10 Tagen ist sie entbunden worden. Der *Prof. Deneux* hat mir vor ohngefähr einem Jahre die Geschichte einer jungen Frau erzählt, die einer Peritonitis erlag, deren ersten Symptome sich in der Nacht des dritten zum vierten Tage nach ihrer Entbindung zeigten, als sie gerade ihrem Kinde die Brust gereicht hatte. Sie fühlte jedesmal etwas Leibschmerzen, sobald sie ihr Kind an die Brust nahm. Einmal wurden diese Schmerzen sehr heftig, es trat darauf ein Fieberschauer ein, und ein so starker Anfall der Peritonitis, dass der Tod, ungeachtet der schnellsten, zweckmäfsigsten und besten Hülfsmittel, zwischen dem dritten und vierten Tage, am siebenten nach der Entbindung, erfolgte.

Nach Wiederherstellung der Milchsekretion, sagt man, folgt eine schnelle Genesung. Die Erfahrung beweist, sowie ich schon weiter oben gesagt habe, dass öfter zwischen dem Wiedererscheinen dieser Sekretion und der Genesung gar keine Uebereinstimmung statt findet. Wenn man dies in Betrachtung zieht, möchte es dann nicht richtiger sein, den Satz umzukehren und zu sagen: auf die Genesung kann schnell die Wiederkehr der Milchsekretion erfolgen?

Eine heftige Krankheit tritt auf, ein Organ wird der Mittelpunkt eines Zuflusses, welcher alles nach sich hinzieht, und die Milchabsonderung wird vermindert oder unterdrückt; aber diese Sekretion ist nicht das einzige, was alsdann in Unordnung geräth; es ist dasselbe bei den Lochien der Fall, bei der Hautausdünstung, bei der Ausdünstung der Lungen, bei Schleime, dem Urine, etc. *Si saepius mammae concidant, videtur hoc multis aliis secretionibus commune esse, ut, accedente febre, arescant.* (J. P. Franck.) Aber sobald die Krankheit ihre Intensität verloren hat, so tritt nach Verhältnifs bei der Vertheilung der Kräfte, der Säfte, etc. wieder ein Gleichgewicht ein, und alle Sekretionen stellen sich unmerklich wieder her, sowohl die der Milch, als die des Schleimes, des Urins, etc. Diese Art, die Gegenstände aufzufassen, scheint mir eine einfache Entwickelung von That-

sachen zu sein; sie ist den allgemeinen Naturgesetzen angemessen, und passt auf die Peritonitis puerperalis eben so gut, als auf jede andere Krankheit, auf die Absonderung der Milch, sowie auf die Absonderung jeder andern Flüssigkeit.

Indem ich der Milch den Rang streitig mache, welchen man ihr bei den Krankheiten der Wöchnerinnen hat beilegen wollen, bin ich weit davon entfernt, die Unterdrückung derselben als immer gefahrlos anzusehen. Viele Frauen sind das Opfer ihrer Coquetterie geworden, indem sie einem Aufschwellen gewisser Organe, welches deren Form, deren Festigkeit und Schönheit verändert haben würde, zuvorkommen wollten, weil sie zu einem andern Gebrauch dienen sollten, als wozu sie geschaffen sind.

Die Suppression der Milch kann allerdings gefährliche Folgen haben, sogar die Peritonitis kann entstehen, wenn diese Suppression schnell erfolgt, etwa in Folge einer lebhaften Gemüthsaufregung, oder durch den Gebrauch zurüktreibender und zusammenziehender Mittel u. s. w.

„Eine Menge von Beobachtungen setzt diese Thatsache aufser Zweifel,“ sagt *Dr. Mercier*; „dennoch folgt nicht daraus, dass das zurückgetriebene Fluidum seine Homogenität behält. Eine junge Frau liefs sich die drei ersten Tage nach ihrer Entbindung Cataplasmen von Fliederblumen auf die Brüste legen, um sich der Milch zu entledigen, welche dieselben ausdehnte: in 24 Stunden war auch wirklich keine Milch mehr in den Brüsten; aber nun zeigte sich eine Geschwulst in der linken Weiche, verbunden mit Fieber, Spannung, Schmerz, Stuhlverstopfung, kurz mit allen Symptomen, welche Entzündung andeuten. Nach 15 Tagen abscedirte sich die Geschwulst, nachdem dieselbe eine grofse Ausdehnung erlangt hatte, von selbst, ohne eine andere Hülfe, als durch Diät, erweichende Klystire, eine Infusion der Scorzonera und durch örtliche Applikation von erweichenden Mitteln. Der Eiter schien mir ganz derselbe zu sein, wie bei einer gewöhnlichen Entzündung, welcher an demselben Tage, zu derselben Stunde und in demselben Hause einem jungen achtzehnjährigen Mädchen entnommen wurde, sowohl hin-

sichtlich seiner Consistenz, als seiner Farbe und seines Geschmacks. Bei beiden Patientinnen war er ohne Geruch. Hieraus schloſs ich nun, dass eben so wenig in dem einen, als in dem andern Milch vorhanden war.“ (*Dissertation inaugurale*, p. 50.)

Folgende Beobachtung hat einen noch genauern Bezug auf meinen Gegenstand. Ich entnehme dieselbe wörtlich aus dem *Journal der Medicin, Chirurgie und Pharmacie*, von Raux, t. 34. p. 283. Sie ist darin unter dem Titel aufgeführt: *Beträchtliche Ergieſsung einer milchartigen Materie in die Bauchhöhle, welche durch die Punction geheilt wurde*, und zwar von *Bossu*, Wundarzt zu Arras.

„Die Frau eines Franz Testu, von starkem Körper und sehr sanguinischem Temperamente, wurde glücklich und zur bestimmten Zeit von ihrem ersten Kinde entbunden. Die Lochien erschienen sehr bald und erhielten sich in völliger Ordnung, als die Milch am dritten Tage nach der Niederkunft so schnell und so stark in die Brüste schoſs, dass dieselben in sehr kurzer Zeit ungewöhnlich aufschwollen, verbunden mit beträchtlicher Spannung und Hitze, welches beides sich bis zu den Achseln, dem Halse und der ganzen Brust erstreckte, dergestalt, dass sie den Kopf nur mit vieler Mühe bewegen konnte und die Arme beständig hoch halten musste, weil sie dieselben gar nicht mehr an die Seiten ihres Körpers heranzubringen im Stande war. Das Athmen fiel ihr dabei schwer und die Schmerzen waren sehr heftig. Das Fieber, welches sich gleich beim Zuschieſsen der Milch in die Brüste äuſserte, vermehrte noch die gedachten Zufälle verhältniſsmäſsig, erregte den brennendsten Durst und verursachte eine sehr merkliche Verminderung in dem Abfluſs der Lochien.

„Obgleich diese Frau ihr Kind stillte und noch dazu viel Milch aus ihren Brüsten auslief, so fühlte sie doch keine Linderung. Eine theilnehmende Frau in ihrer Nachbarschaft rieth ihr, Thon, mit Weinessig abgekocht, auf die kranken Theile zu legen: sie befolgte diesen Rath, und nach viertägigem Gebrauch verminderte dies Mittel die Spannung, die

Ausdehnung und die Schmerzen dieser Theile beträchtlich, die Respiration wurde auch wieder sehr frei, aber das Fieber fuhr mit abwechselndem Froste fort; und in demselben Verhältniſs, als sich die Milch aus den Brüsten verlor, trieb der Leib auf, und stieg zu einem hohen Grade der Ausdehnung und des stärksten Schmerzes.

„Um diese Zeit, nämlich 8—9 Tage nach der ersten Anwendung des oben genannten zurücktreibenden Mittels, wurde ich herbeigeholt. Da ich durch die Erzählung, welche man mir von dem Vorhergegangenen machte, unterrichtet wurde, dass dies Zurücktreiben der Milch nach keiner Ausleerung der Brüste erfolgt war, so trug ich kein Bedenken, die erfolgten Unordnungen einer Milchversetzung nach dem Unterleibe beizumessen. Hiernach glaubte ich, der Kranken Blut ablassen zu müssen, und, ohne auf die flieſsenden Lochien, ohne auf die Spannung und Aufblähung des Unterleibes Rücksicht zu nehmen, zog ich einen Aderlass am Arme vor. Ich verordnete ein Klystir von lauwarmem Wasser, auf den Unterleib Flanelllappen, welche in eine erweichende und auflösende Bähung getaucht waren, lieſs sie viel Thee (?) und ein Infus. Veronicae gebrauchen und eine strenge Diät beobachten. Endlich lieſs ich ihr noch das Kind abnehmen.

„Am Abend wiederholte ich den Aderlass; und am andern Morgen, wo ich in dem Zustande meiner Patientin noch keine groſse Veränderung wahrnahm, lieſs ich ihr zum dritten Male Blut. Am folgenden Tage hatte das Fieber beträchtlich nachgelassen und die Urinausleerungen waren sehr reichlich. Hieraus schöpfte ich die fruchtlose Hoffnung von einer heilsamen Crise. Um dieselbe zu befördern, lieſs ich der Kranken eröffnende Absude nehmen, welche ich nachher alle drei bis vier Tage mit dem Sal de Duobus (Kali sulphuric.) abwechselte. Nicht lange darnach enthielten die Brüste nicht einen Tropfen Milch mehr, und kurze Zeit nach dem Fieber erfolgte Ruhe, ferner Durst und Leibschmerzen, die sie sehr belästigten; aber der Unterleib, der nun immer stärker wurde, bewog mich zu einer sorgfältigen Untersuchung, und

ich staunte nicht wenig, als ich an demselben Fluctuation (*ondulation*) wahrnahm.

„Da ich nun an dem Aufsaugen dieser Masse, die in sehr grofser Menge vorhanden zu sein schien, völlig zweifelte, so war ich der Meinung, dass jetzt nichts weiter übrig bliebe, als die Punction vorzunehmen. Der Widerspruch von Seiten der Verwandten verursachte aber einen Aufschub von einigen Tagen. Endlich willigte man jedoch ein, und ich entfernte durch diese Operation ohngefähr funfzehn Pfund einer milchartigen Masse, angefüllt mit Klümpchen, welche von Zeit zu Zeit drei Viertel der Canüle verstopften, so dass ich deren Austritt mittelst eines geknöpften Stiletts befördern musste. Da aus der Canüle nichts mehr ausflofs, und doch wahrscheinlich die koagulirte Masse noch nicht ganz ausgetreten war, so injicirte ich durch die Canüle lauwarmes Wasser, welches dann mit demjenigen, was noch zurückgeblieben war, in Gemeinschaft herausflofs. Mit diesen Injectionen fuhr ich nun fort, bis das Wasser fast ganz klar wieder ausströmte. Hierauf legte ich den bei der Paracentese üblichen Verband an, wornach die Kranke bald einschlief.

„Am Tage nach der Punction fand ich sie ziemlich ruhig, sie beklagte sich nur über ein leichtes Bauchweh, das aber gar keine Folgen hatte, und vielleicht nur von der wieder hergestellten natürlichen Lage der inneren Theile, die durch die entleerte Masse gestört gewesen war, herrührte.

„Hierauf entstand keine Ergiefsung einer solchen Masse weiter, und die Milch erschien in hinlänglicher Menge in den Brüsten wieder, um ihr Kind zu ernähren, welches sie auch wieder anlegte und fernerhin stillte.

„Der Ausflufs der Lochien, welcher, des am Arme wiederholt von mir angestellten Aderlasses ungeachtet, keine wesentliche Veränderung erlitten hatte, dauerte ohngefähr noch einen Monat fort, dann erhielt Patientin aber in kurzer Zeit ihre vollkommne Gesundheit wieder. Seitdem hat sie noch mehrere Kinder geboren, die von ihr gestillt wurden, ohne dass sich ähnliche Zufälle, wie bei der ersten Entbindung, erneuert hätten.“

Dieser Fall ist gewifs in vieler Hinsicht aufserordentlich merkwürdig; er bestätigt mehrere der bisher von mir aufgestellten Meinungen. Man sieht hier, dass der Rücktritt der Milchsecretion anfänglich durch zusammenziehende Applicationen verursacht worden war und sich sogleich eine Entzündung des Bauchfelles einstellte. Diese Entzündung führte aber keine merkliche Unordnung in dem Abgange der Lochien herbei. Sobald sich die Kranke auf dem Wege der Besserung befand, kehrte auch die Milch, die aus den Brüsten wie verschwunden war, dahin wieder zurück; und es ist einleuchtend, dass dieses Zurückkehren Wirkung oder Folge, nicht aber Ursache der Genesung war. Vernünftiger Weise wird man nicht das Gegentheil behaupten wollen. An einem andern Orte werde ich auf die während des ganzen Verlaufes der Krankheit in Anwendung gebrachte Behandlung zurückkommen, und auch dort noch Beweise zur Unterstützung meiner Meinungen beibringen. Hier will ich nur noch hinzufügen, dass die Entwickelung des Kindbettfiebers zu derselben Zeit, wo die Milchsecretion anhielt, noch gar nicht beweist, dass die Milch nach dem Unterleibe zurückgetrieben worden sei, und dass daselbst eine Metastase stattgefunden habe. Es ist gar nicht schwer, die Sache anders vorzutragen und zwar auf eine Art, die mit den Thatsachen viel besser übereinstimmt. Eine gleichsam gegen den Ort der Brüste hinfliefsende Bewegung ist vorhanden; wenn nun diese Bewegung in den Brüsten ein unübersteigliches Hindernifs findet, so hat in denselben auch keine Secretion statt, weil keine Milch dahin geht. Es kann sich nun zwar ereignen, dass sich dieser Zuflufs, statt aufzuhören, nach dem Bauchfell hinwendet, oder man muss wohl annehmen, dass ihn vielmehr irgend etwas nach einem Orte hinzieht: alsdann entsteht, statt einer Milchsecretion, eine Entzündung, die eine mehr oder weniger reichhaltige Aushauchung von Serum herbeiführt, welches mehr oder weniger mit fibrösen Concretionen geschwängert ist. Ich habe angenommen, dass sich diese flufsartige Bewegung nach dem Peritonaeum hinwendet; sie kann aber auch eben so gut nach der Pleura, den Lungen,

den Hirnhäuten, nach dem Gehirne selbst etc. ihre Richtung nehmen. Alsdann ereignet sich eben das, was man bei andern, von dem Puerperalzustande völlig abweichenden, Umständen, z. B. nach Unterdrückung der monatlichen Reinigung oder des Hämorrhoidalflusses, beobachtet. Hat man denn nicht schon gefunden, dass eine Peritonitis, eine Pleuresie, eine Pneumonie etc. das Resultat einer ähnlichen Suppression war? —

VI.

Die Stuhlverstopfung.

Bei den epidemischen Wochenbettfiebern kommt die Verstopfung sehr selten vor, häufig aber bei den sporadischen. Es ist schwer, zu entscheiden, ob sie als Ursache oder als Wirkung einer Entzündung des Bauchfelles betrachtet werden muss. Beides ist wohl leicht zu begreifen. Wirklich kann der Fall eintreten, dass die Peritonitis die Ursache einer Verstopfung wird, indem sie die Secretionen der Galle, des pankreatischen Saftes, und des Darmschleimes vermindert; es kann aber auch der Fall sein, dass die Anhäufung von Kothmassen, durch die Ausdehnung der Gedärme, sei es nun durch ihre Menge für sich selbst schon, oder durch das *Gas*, welches sie beständig entwickeln, zur Entzündung des *Bauchfelles* Veranlassung geben. Nicht selten sieht man heftige Schmerzen des Unterleibes sich beschwichtigen, oder nach reichlicher Ausleerung, sogar schon bei der bloſsen Entledigung derselben, verschwinden. Es scheint mir, dass das Zurückhalten der Faeces allein, welches anfänglich durch Entzündung hervorgebracht ist, auch wieder die Ursache einer Entzündung werden, also eins nach dem andern, Wirkung und Ursache sein kann.

White sieht bei der Verstopfung eine andere Wirkung, worauf er mehrmals wieder zurückkommt. Er sagt nämlich, dass der längere Aufenthalt der Excremente sie in den Zustand der Fäulniſs übergehen lässt, und dass ihre Absorbtion Ursache des Wochenbettfiebers werde.

Denman's Meinung über die Gefahr der Verstopfung war keinem Zweifel unterworfen; er sagt: „Die Vernachlässigung, die man sich zu Schulden kommen lässt, gleich nach der Entbindung offnen Leib zu verschaffen und denselben noch länger zu erhalten, besonders bei Frauen, welche nicht selbst stillen, kann Veranlassung zum Kindbettfieber werden.“ (*Essay on the puerperal fever, and on puerperal convulsions. Lond.* 1768.)

Im Jahre 1821 bemerkte ich bei einer grofsen Anzahl Frauen, welche von dem Wochenbetterinnenfieber ergriffen waren, und die ich in der Gebäranstalt zu Paris zu beobachten Gelegenheit gehabt hatte, dass mehr, als vier Fünftheile der Kranken, zur Zeit ihres Eintritts in die Krankenanstalt, seit 4 oder 5 Tagen und noch länger gar keinen Stuhlgang gehabt hatten. Oft waren mehrere Lavements beigebracht, und, ohne etwas auszuführen, ganz klar wieder abgegangen. Die Peritonitis kam damals sporadisch vor.

VII.

Urinverhaltung.

Diese Verhaltung in Folge der Niederkunft wird gar nicht so selten beobachtet. Wendet man nicht schleunige Hülfe dagegen an, so kann sie durch die Spannung, welche sie verursacht, zur Peritonitis Veranlassung geben. Es giebt einige Beispiele von Ruptur und Ergiefsung der Blase, was augenblicklich den Tod zur Folge hatte. Diese Ursache der Entzündung des Bauchfells ist aber dem Zustande der Wöchnerin nicht allein eigen; sie entsteht weit öfter nach Schlagflüssen, Erschütterungen des Gehirns und Rückenmarks, etc.

VIII.

Verhaltung der Nachgeburt, im Ganzen oder theilweise, Verhaltung mehr oder minder zahlreicher Blutklumpen und der Lochien.

Wenn der eine oder der andere dieser Zufälle lange währt, so geschieht es auch wohl, dass die Gebärmutter bei

ihrem Zusammenziehen um den fremden Körper das Flüssigere davon ausdrückt, während der festere Theil austrocknet und erst nach Verlauf einer längern oder kürzern Zeit abgeht; auch wohl, dass dieser fremde Körper von der Fäulnifs ergriffen wird, dann in ein *Deliquium* übergeht und in Gestalt einer stinkenden Jauche austritt, während einer ganz verschiedenen Zeitperiode, je nach Verhältnifs der Gröfse der zurückgebliebenen Theile. In diesem letzten Falle, der sich besonders in Folge eines Abortus zuträgt, kann eine Entzündung des Bauchfelles entstehen, welcher keine andere Ursache als Fäulnifs zum Grunde liegt. „Ich habe unlängst," sagt *Franck*, „durch das Zurückbleiben eines Theils der Placenta nach einem Abortus eine Geschwulst und einen heftigen Schmerz im Innern des Unterleibes entstehen sehen, nicht aber in der Gegend der Gebärmutter, sondern unter den Rippen der linken Seite. Das Ausstofsen des fremden Körpers machte in kurzer Zeit allen Symptomen ein Ende." (T. 2, p. 35.)

Harvey kannte die Gefahren einer Putrefaction der Placenta recht gut. Denn er sagt: *Si quid placentae utero annexum relinquitur, lochia male olentia, virescentia et cadaverosa promanant; et nonnunquam prostratis prorsus uteri viribus, sphacelismus repentinus necem adfert.* (Exercitationes de generat. etc., p. 522.)

Amard hat einen Fall von Peritonitis bekannt gemacht, welche er *febris bilioso-putrida* nennt, weil sie durch das Faulen eines Theiles der im Uterus zurückgebliebenen Nachgeburt, nach einer vollzeitigen Niederkunft, entstanden war. Dieser Fall erscheint mir ziemlich wichtig, so dass ich es für meine Schuldigkeit halte, denselben hier mitzutheilen:

„Ein Mädchen von mittlerem Alter und schwacher Constitution behielt einen Theil der Nachgeburt, welcher festsafs und nicht hatte herausgenommen werden können, bei sich. Am dritten Tage der Entbindung traten im Hypogastrio heftige Schmerzen ein. Am vierten waren die Brüste etwas angeschwollen, und der Schmerz im Unterleibe wurde stärker, wobei reines Blut abging. Am fünften war dieser Abgang schwarz und stinkend. Die Zunge der Pa-

tientin war gelb, der Geschmack bitter; sie hatte heftigen Durst und eine Fieberhitze über den ganzen Körper. Am sechsten ging ein faules Stück der Nachgeburt ab und der Verlust des Blutes hörte auf. Der bittere Geschmack im Munde wurde stärker; sie fühlte eine Schwere im Unterleibe; es trat Diarrhoe ein und die Zunge wurde braun. Der Schmerz im Unterleibe blieb derselbe. Am siebenten Tage gab man ihr 25 Gran Ipecacuanha. Man machte Bähungen auf den Unterleib und aromatische Einspritzungen in die Vagina und den Uterus. Die Ipecacuanha war von geringer Wirkung. Am achten hielt der Schmerz im Unterleibe sehr heftig an; der Puls war klein, die Zunge schwarz, der Durchfall häufig und stinkend und das Gesicht sonderbar entstellt. Sie lag beständig auf dem Rücken, mit ganz zusammengekrümmten Gliedern. Die Haut war warm und die ganze Nacht trocken, wobei sie gar keinen Schlaf hatte. Am neunten gab man ihr wieder 30 Gr. Ipecacuanha, worauf sie gelbliche und sehr bittere Massen ausbrach. Die Diarrhoe hielt jetzt an; der Schmerz im Unterleibe wurde stärker, der Ausfluſs eines schwärzlichen Blutes kam hinzu, und kurz darauf ging ein Theil der Nachgeburt und auſserordentlich stinkende Blutklumpen ab, wornach der Schmerz im Hypogastrio sogleich aufhörte. Am zehnten Tage legte sie sich auf die Seite. Am elften erneuerte sich der Schmerz im Unterleibe. Man gab ihr ein Lavement von bloſsem Wasser, wodurch der Abgang galligter und sehr stinkender Massen herbeigeführt wurde, und worauf der Schmerz nachlieſs. Am zwölften wurde die Zunge rein; am vierzehnten hatte sie guten Schlaf; der Puls hob sich, sie empfand Esslust. An den folgenden Tagen hatte sie Durchfall. Am ein und zwanzigsten war sie genesen, obgleich sie noch Schwäche hatte. Zehn Tage lang setzte man indess die Fomentationen und Injectionen noch fort, wobei sie abwechselnd eine Weinlimonade und eine säuerliche Tisane von Gersten-Grütze trank.“ (a. a. O. Th. 1. S. 357.)

Der Zustand des Unterleibes und des Pulses, die Beschaffenheit der Gesichtszüge und das Liegen auf dem Rücken,

liessen keinen Zweifel übrig, dass eine Peritonitis vorhanden war. Die Ursache der Krankheit ist handgreiflich und lässt sich besonders an der Besserung erkennen, die unmittelbar auf den Abgang des gefaulten fremden Körpers folgte. Man muss aber dabei die Wiederkehr der Schmerzen, welche nach dem Aufhören der Diarrhoe stattfand, ihr Wiedererscheinen in Folge einer durch ein Lavement hervorgebrachten Ausleerung, die Hartnäckigkeit dieser Diarrhoe, welche wieder kam und bis zur völligen Genesung währte, endlich den Gestank der abgegangenen Excremente, nicht aus den Augen setzen. Diese Kennzeichen werden übrigens weiter unten höchst wichtige praktische Ansichten bestätigen. *)

Ruleau hat Gelegenheit gehabt, die traurigen Folgen der Fäulniſs von Blutklumpen im Uterus zu beobachten. (*Traité de l'opér. césar.*, etc., p. 227.) *Delamotte* erzählt davon ein merkwürdiges Beispiel in seinem *Traité des accouchements*, p. 1176, 8vo. Der Fall ist dieser:

„Am 8. Mai 1701 lieſs mich die Frau eines Hofbeamten, welche 4 Meilen weit von hier wohnte und vor drei Tagen entbunden worden war, um ärztlichen Beistand bitten. Ich fand sie im Fieber; der Unterleib war hart, gespannt und so schmerzhaft, dass sie nicht das Geringste, nicht einmal das Hemd darauf leiden konnte. Die Wochenreinigung war seit zwei Tagen zurückgeblieben, statt deren dünstete sie eine röthliche, ins Schwarze gehende Feuchtigkeit aus, welche einen unerträglichen Geruch hatte und mit sehr heftigem Bauchgrimmen verbunden war; dies veranlasste mich, die Hebamme kommen zu lassen, welche mich versicherte, dass die Nachgeburt vollkommen ganz sei. Da aber die Zufälle gerade das Gegentheil zeigten, so lieſs ich die Kranke wie bei der Entbindung sich legen, worauf ich mei-

*) *Ulsamer* nimmt für diese Fälle von Puerperalfieber, welche von zurückgebliebener Placenta oder Resten derselben entstehen, die Benennung „Febris puerperalis placentalis“ an. S. das Nachgeburtsgeschäft und dessen Behandlung von A. Ulsamer. Würzburg 1827. Busch.

nen Finger ohne Mühe in das Orificium uteri internum einbrachte und daselbst einen kleinen häutigen Klumpen fand. Hierauf führte ich einen zweiten Finger ein, womit ich denn den kleinen Körper auszog, der durch sein längeres Verweilen fremdartig geworden war. Sodann entfernte ich auch einige Klumpen Blut. Alles dies war von sehr heftigem Gestank, und in der Nacht gingen noch mehr solche Stücke von derselben Beschaffenheit ab. Nun nahm die Wochenreinigung ihren gewöhnlichen Lauf wieder an, und am andern Morgen verliefs ich die Kranke von allen Zufällen, unter denen ich sie bei meiner Ankunft gefunden hatte, völlig befreiet; denn nach gehobener Ursache hörte auch die Wirkung auf, und sie befand sich wohl.“ Dieser Fall bedarf wohl keiner weitern Auslegung; denn die Verbindung zwischen Ursache und Wirkung ist einleuchtend genug.

Nun will ich aber nicht etwa behaupten, dass immer eine Peritonitis entsteht, sobald ein fremder Körper im Uterus fault; ich habe nur darthun wollen, dass dies öfter der Fall gewesen ist. *Si extravasati humores libere exeant,* sagt van Swieten, *a putredine nihil metuendum erit. A mora ergo in cavo sel sinubus uteri imprimis metuendum est, ne putrescant extravasata, uterum ipsum male afficiant, et resorpta pessimas febres producant, vel ad alia corporis loca deposita, et illa putredine inficiant.* (T. 1. p. 543.)

Gorter schreibt das Wochenbettfieber der Resorbtion eines faulen Blutes zu, welches in der Höhle des Uterus oder in den Falten der Vagina zurückgehalten wird.

White hat das häufige Vorkommen dieser Ursache des Wochenfiebers besonders übertrieben. Er sagt: „Die Lochien, welche sich in der Gebärmutter und in den Falten der Scheide verhalten, nehmen auch in kurzer Zeit den Charakter der Fäulnifs an Diese Lochien werden zum Theil durch die lymphatischen Gefäfse der Gebärmutter und der Scheide absorbirt.“ (P. 191.) Er fügt (p. 405) hinzu: „Die unmittelbare Ursache ist die Resorbtion eines scharfen oder faulichten Stoffes, welcher aus den Gedärmen und aus der Gebärmutter herkommt.“

White's Meinung ist vor Kurzem als etwas ganz Neues wieder hervorgehoben worden. Man stützt sich vorzüglich darauf, dass man bei Eröffnung der am Kindbettfieber Verstorbenen innerhalb der Höhle des Uterus eine mehr oder minder dicke Lage fauler Materie vorfindet. Ich muss jedoch bemerken, dass man diese faule Materie nicht allein bei Frauen antrifft, welche an der Peritonitis gestorben sind; man sieht sie auch, wenn der Tod nach irgend einer andern Krankheit erfolgt war; ihre Quantität ist ferner nach der Zeit, wie lange die Frau entbunden worden, verschieden. Das Dasein derselben ist Folge einer besondern Thätigkeit, welche auf der innern Oberfläche des Uterus vorgeht, und die nothwendig ist, um dieses Organ in denjenigen Zustand zurückzuführen, in welchem es sich vor der Conception befand. Mit Recht hat man gesagt, dass jene Oberfläche der Sitz einer wahren Suppuration würde. *Quippe uterus a placentae separatione, praecipue violenta, excoriatus, tanquam ulcus ingens internum, lochiorum liberiore emanatione detergitur et mundificatur. Per lochia emanat primo sanguis purus, postea saniosus, recentis carnis loturae similis, deinde ichorosus.* (Harveyi *exercitat. de generat.*, etc. p. 522.)

Man sieht leicht ein, dass, wenn irgend eine Ursache die eiterige Materie zurückhält, diese sich verändere und einen gröfsern oder geringern Grad der Fäulnifs erleide, dass sie resorbirt und also Ursach der Krankheit werden kann. Dies kommt aber wohl nur selten vor, ist indessen von *Harvey* beobachtet worden. *Observavi autem in nonnullis,* sagt derselbe, *orificium uteri statim a partu constrictum adeo ut detentus intra uterum sanguis, subitoque inde grumescens et putrefactus, saeva induxerit symptomata, cumque nulla arte exitus ei parari posset, praesentaneam mortem intulerit.*

Puerperae cuidam nobilissimae, febricitanti, quod lochia nulla profluerent, pudendi labia tumida erant et fervida; matricis ejus orificium durum et clausum instrumento ferreo immisso per vim aliquantulum aperui, ut injectionem per syphunculum admitteret, indeque grumescens, ater fetidusque sanguis ad libras aliquot effluxit, cum praesenti

aegrae levamine. (Exercitat. de gener., p. 523 und 524.)

White schreibt es der horizontalen Lage zu, welche man die Entbundenen während der ersten Tage nehmen lässt, dass die Lochien öfters zurückgehalten werden; aber die Behandlungsart der Wöchnerinnen ist im Allgemeinen bei allen Frauen eines und desselben Hospitals, sowie zu allen Zeiten ganz dieselbe; und dennoch bemerkt man, dass die Peritonitis zu der einen oder der andern Zeit mehr oder weniger häufig vorkommt, ohne dass man in der Art, die Frauen sich legen zu lassen, irgend eine Abänderung getroffen hatte.

Einige Schriftsteller sind der Meinung gewesen, dass die in dem Uterus zurückgehaltenen Massen durch die Muttertrompeten in die Höhle des Peritonaeums übergehen, und zu dessen Entzündung Veranlassung geben könnten. *Ruysch* berichtet, beim Oeffnen des Unterleibes zweier Frauen, die an den Folgen der Entbindung gestorben waren, in der Höhle des Beckens eine grofse Quantität stinkender Materie gefunden zu haben, welche dem Wasser abgewaschenen Fleisches oder verdorbener Lochien ähnlich war. Sind denn diese Feuchtigkeiten durch die Fallopischen Röhren aus der Gebärmutter in das Becken eingedrungen? „Ich möchte es wohl glauben,“ sagt *Ruysch*, „weil sie denen ähnlich waren, welche ich schon zu einer andern Zeit in der Gebärmutter selbst gefunden hatte; weil, wenn der Kopf oder das Gesäfs des Kindes die Höhlung der Scheide so einnehmen, dass auch nicht ein Tropfen Feuchtigkeit dazwischen durch kann, den in der Gebärmutter enthaltenen Feuchtigkeiten nichts entgegenstehen kann, um durch die Muttertrompeten in das Becken gedrängt zu werden, und zwar mit desto haltbarerm Grunde, da diese Röhren gar keine Klappen haben. Hieraus entspringen schwere Fieber, heftige Schmerzen in der Gegend des Unterleibes, Ohnmachten und andere ähnliche Uebel. (*Mercier*, in der angeführten Dissertat. p. 18.)

Diese Erklärung von *Ruysch* ist von *Selle* wieder zum Vorschein gebracht worden, so wenig genügend sie auch erscheint. Er sagt: *Neque ratione carere videtur, per easdem*

tubas humores nonnunquam in abdomen effundi (De curand. homin. morb. p. 493.)

Wenn bisweilen eine solche Communication stattgefunden hat, so ist doch die Section einiger an der Peritonitis verstorbener Frauen dazu hinreichend gewesen, um sich zu überzeugen, dass jene nicht so gewöhnlich ist. Ich behaupte sogar, dass ich nie etwas beobachtet habe, was mich zu dem Glauben an diese Communication hätte verleiten können, obschon ich eine groſse Menge dergleichen Leichname mit Sorgfalt habe öffnen gesehen und selbst geöffnet habe; eben so wenig kann ich mit Dr. *Ozanan* zugeben, dass die Mischung seröser und mit Flocken durchzogener Flüssigkeiten, welche man in dem Peritonaeo findet, von dem Durchgange durch jene Schleim-Röhren, von der Höhle der Gebärmutter aus, herrühre.

Die Fäulniſs zurückgehaltener Stoffe äuſsert sich durch Kennzeichen, die sehr leicht aufzufassen sind. Der Geruch giebt ihr Dasein sogleich zu erkennen. Der der gewöhnlichen Lochien ist fast bei allen Frauen derselbe; niemals habe ich bemerkt, dass dieser Geruch, selbst durch den Eintritt des Wochenbettfiebers, sich verändert hätte, so lange die Lochien im Fluſs blieben, und ich kenne nicht einen einzigen Fall, wo des faulen Geruches der Lochien, als etwas bei dieser Krankheit Gewöhnliches, Erwähnung geschehen wäre.

Diesen Abschnitt werde ich damit schlieſsen, dass ich die Meinung der Alten anführe, welche glaubten, dass in dem Falle unterdrückter Lochien das Blut und die während der Schwangerschaft angehäuften Säfte in das allgemeine venöse System zurückkehrten, daselbst in Verderbniſs übergingen, und sich dann auf ein Organ werfen könnten, dessen Entzündung sie alsdann hervorbringen; ein anderes Mal verhielten sie sich in den Venen des Uterus, würden darin sogar faul und veranlassten so das Fieber. *Laz. Riviere* hat sich über diesen Gegenstand folgendermaſsen ausgelassen: *In Suppressione lochiorum sanguis, et vitiosi humores, qui per gestationis decursum cumulati sunt, ad venas majores*

regurgitant, ibique putrescunt, et interdum ad hepar, lienem aliasque partes fluuntur, in iisque inflammationes concitant. Aut si in venis uteri moventur, putredinem concipiunt, atque ita febrem pariunt, etiam in feminis, quae antea inculpata valetudine frui videbantur. (Opera medica universa, p. 408.)

Es ist also, wie man sieht, von gar keinem, aus seinen Gefäfsen getretenen, Blute die Rede, noch von einer ergossenen, zurückgehaltenen und alsdann resorbirten, Feuchtigkeit. Da aber die Fäulnifs als die Hauptursache der Zufälle betrachtet worden ist; so habe ich geglaubt, derselben lieber hier, als unter dem Abschnitte von *Unterdrückung der Lochien*, erwähnen zu müssen.

Dem sei nun, wie ihm wolle, so scheint mir doch diese Meinung der Alten heut zu Tage keiner ernstlichen Widerlegung werth zu sein. Ich beschränke mich deshalb nur darauf, dieselbe durch folgende Stelle aus *Nolte's* Dissertation über das Puerperalfieber zu widerlegen: *Haec autem veterum opinio in eo vero aliena versatur, quod illi putant suppressionem lochiorum ideo nocivi esse effectus, quia sanguis ille, illorum fluxu eliminatus, sit sanguis vitiatus, ex retentione catameniorum, durante graviditatis tempore, in uteri venis accumulatus; partem enim innocuam ad alendum foetum a natura exhiberi. Sed illum sanguinem, fluxu lochiali excretum, minime esse vitiatae et nocivae naturae, potissimum autem ejusmodi esse conditionis ac ille in reliquis corporis vasis contentus, neminem hodie amplius dubitaturum esse sum persuasus.* (J. P. Franck. *Delectus opusculorum*, etc., p. 52.)

IX.

Gemüthsaffecte.

Gemüthsaffecte aller Art sind seit langer Zeit als häufige Veranlassung zum Kindbettfieber betrachtet worden. *Hoffmann* schreibt ihnen einen grofsen Einflufs zu. Nach

Delaroche machen eine der Ursachen, welche auf die entschiedenste Weise wirken, Leidenschaften und Gemüthsbewegungen aus, und besonders diejenigen, welche von Furcht begleitet werden. (P. 155.)

Delamotte theilt hiervon ein auffallendes Beispiel mit. „Ein Edelmann, dessen Frau sehr glücklich entbunden war," sagt derselbe, „hatte sich am 5ten Tage nach ihrer Entbindung eine Compote von Aepfeln bereiten lassen. Als der Mann in ihr Zimmer trat, fragte er, wer diese Compote gebacken hätte. Die Wöchnerin hielt ihn für verdriefslich, betrübte sich darüber, und auf diese Gemüthsbewegung folgte ein kleiner Schauer, nachher Fieber, Leibschmerzen, und endlich Unterdrückung der Lochien, verbunden mit Brustbeklemmung; ihr Unterleib wurde hart, gespannt und schmerzhaft, und ungeachtet aller Mittel, welche man zu ihrer Rettung angewendet hatte, trat der Tod ein." (A. a. O. p. 1127.)

Es giebt eine hinlängliche Menge analoger Fälle, und obgleich man die Gefahr der Gemüthsaffecte sehr übertrieben hat, besonders in den Hospitälern, wo dies dazu diente, die grofse Sterblichkeit zu erklären, so wird man doch nicht in Abrede stellen, dass die Wöchnerinnen dadurch in Verhältnisse kommen, welche zur Entwickelung des Wochenbettfiebers sehr geeignet sind. Besonders wenn die Krankheit epidemisch herrscht, kann der Eingang einer übeln Nachricht, mehr oder weniger verdiente Vorwürfe, der Anblick eines Grausen erregenden Gegenstandes, einen schnellen Ausbruch zur Folge haben. *Solam campanae sonitus, quae moribundis pulsare solet, perceptionem puerperis aspectu sanissimis, sed ob plurium jam ex partu matrum obitum perterrefactis, fatalem, febrisque puerperalis mox occasionem fuisse novimus.* (J. P. Franck, *Epitome de curandis hominum morbis.* T. 1. p. 205.)

In der Gebäranstalt zu Paris habe ich mehrmals beobachtet, dass die Betrübnifs, welche manche Mütter empfanden, wenn ihre neugebornen Kinder nach dem Findelhause fortgebracht wurden, in wenig Stunden Ursach der Peritonitis wurden; und bisweilen sieht man in der Privat-

praxis etwas Aehnliches an dem Tage, wo die Amme mit dem Kinde nach Hause geht, welches sie doch abholen sollte, ohne dass man eine andere Ursach entdecken könnte, als die Unruhe, welche die Entbundene über die etwanige künftige Behandlungsart des Kindes empfindet, und die Betrübniſs über diese Trennung, welche man doch für nöthig hielt. Dessenungeachtet muss man, ich sage es nochmals, den Einfluſs der Gemüthsaffecte nicht zu hoch anschlagen. Kummer, Betrübniſs, Verdruſs, Reue u. s. w., sind fast zu allen Jahreszeiten unter den Frauen, welche alle Gebäranstalten anfüllen, dieselben; und dennoch findet eine groſse Verschiedenheit hinsichtlich der Anzahl und der Stärke der Wochenfieber in den verschiedenen Zeiträumen eines und desselben Jahres, und in den verschiedenen Anstalten statt. Eine Ursache, die überall dieselbe ist, muss auch überall dieselbe Wirkung hervorbringen.

X.

Clima. Jahreszeiten.

Nach vielen Schriftstellern haben die Climaten und Jahreszeiten auf den Ausbruch des Wochenbettfiebers einen groſsen Einfluſs. *Doublet* sagt: die kältesten Länder sind diejenigen, wo die Folgen des Wochenbettes am gefährlichsten werden. So sterben in England mehr Wöchnerinnen, als in Frankreich. In Italien geschehen die Entbindungen noch glücklicher, als in Frankreich, und jemehr man nach den mittägigen Gegenden hinkommt, um so mehr Grund hat man, diese Behauptung wahr zu finden. Nach *Brydone* sieht man in Sicilien die Frauen nach ihrer Entbindung sehr selten kaum etwas krank. *Savary*, der geistreiche Verfasser der *Briefe über Aegypten*, hat die Beobachtung gemacht, dass die Milchkrankheiten dort unbekannt sind. *Dr. Salles* sagt, dass er fast 3 Jahre in Südamerika zugebracht, und nicht ein einziges Puerperalfieber daselbst wahrgenommen habe. War er aber auch in einer Stellung, wo er diese Krankheiten wahrnehmen konnte? —

Wie dem nun auch sei, so scheint mir das seltnere Vorkommen der Peritonitis in warmen Ländern noch nicht erwiesen; und diejenigen Angaben, welche bei *Doublet's* Behauptung zum Grunde liegen, sind nicht authentisch genug, um vollen Glauben zu verdienen. So hat *Nolte* das Gegentheil behauptet; er versichert, dass das Wochenbettfieber in warmen Gegenden und in warmen Jahreszeiten häufiger vorkomme: *in regionibus et anni tempestatibus calidis saepius puerperas infestat, quam illas sub coelo et tempestate frigidiori vitam gerentes.* (A. a. O. p. 46.)

Ganz neuerdings schreibt man, dass das Verhältniss der Frauen, welche in Preufsen im Kindbette sterben, gegen die in Frankreich, wie 1 zu 3 stehe. (*Clinic der Hospitäler*, Thl. 3.) Aus allem diesem folgt nichts weiter, als dass wir noch keine genauen Data besitzen, um den Einfluss des Klimas auf die Entstehung der Krankheiten der Wöchnerinnen und insonderheit des Puerperalfiebers bestimmen zu können.

Dies lässt sich aber nicht von den Jahreszeiten sagen; und wenngleich *Th. Cooper*, und nach ihm *White*, behaupten, dass das Wochenbettfieber in den wärmsten Monaten des Jahres allgemeiner und auch gefährlicher sei *), so scheint es mir doch durch die statistischen Nachforschungen eines *Delaroche*, eines *Tenon* und *Dugès* erwiesen, dass man während des Winters und Herbstes den gröfsten Theil der Wochenbettfieber beobachtet: im Januar, März, November, December nach *Delaroche*; im December, November, Februar, Januar und April nach *Tenon*; im November, October, Februar, December und Januar nach *Dugès*. Die Untersuchungen von *Delaroche*, welche eine grofse Anzahl von Jahren umfassen, sind in Genua nach den Verzeichnissen des Civil-Etats gemacht worden; die Untersuchungen von *Tenon* umfassen 11 Jahre der Praxis im Hôtel-Dieu zu Paris, und die von *Dugès* sind das Resultat desjenigen, was er im Jahre 1819 und 1820 in der Gebäranstalt zu Paris beobachtet hat.

*) *This fever ist most common, and also more fatal in the hoter months.* Compend. of midwif. p. 220.

Bei der Untersuchung darüber, warum das Wochenbettfieber im Winter und im Herbste häufiger, als in den übrigen Jahreszeiten vorkommt, muss sich der Einfluss der Kälte sogleich als dasjenige darstellen, was zur Aufklärung der Sache hinreicht. Die Beobachtung erweist auch in der That, dass sich die Anzahl der Krankheiten in diesen beiden Jahreszeiten gleich nach dem Eintritt der niederen Temperatur vermehrt. Unter den Beobachtern halten Einige, wie z. B. *Delaroche*, eine trockne Kälte für höchst gefährlich; Andere, wie *Tenon*, *Alfons*, *Leroy*, *Chaussier*, *Dugès*, fürchten mehr eine feuchte Kälte.

Woher auch diese Verschiedenheit der Meinungen kommen mag, so glaube ich, dass man den Einfluss der Kälte sehr übertrieben hat. Wenn dieselbe, so wie man behauptet, die vorzüglichste Ursache des Kindbettfiebers wäre, so müsste bestimmt daraus folgen, dass diese Krankheit in den kältesten Monaten auch am häufigsten vorkommen müsste; also müsste man sie im Monat Mai, August und September nicht häufiger, als im December, Januar und Februar sehen. Dennoch ist in den Hospitälern der Wöchnerinnen die Anzahl der Kranken und Todten oft weit beträchtlicher in denjenigen Monaten gewesen, wo die Temperatur um Vieles niedriger gestanden hatte. Hiervon kann man sich überzeugen, wenn man die von *Tenon* herausgegebenen Tabellen nachschlägt. Man findet darin z. B., dass im Jahre 1778 im Juni 8 Sterbefälle, im Juli 5, und im August deren 7 vorgekommen sind, während im November kein einziger stattgefunden hat, obgleich die Anzahl der Entbundenen in dem letztern Monate beträchtlicher, als in den übrigen gewesen war; und nach den meteorologischen Tabellen von *Cotte* steht auch fest, dass die Temperatur während der letzten Hälfte des Juni, und während des Monats Juli und August, sehr heifs und sehr trocken; dagegen im November, wenn auch nicht gerade kalt, doch wenigstens sehr feucht gewesen ist. Fast gleiche Resultate ergeben sich für die Jahre 1776, 1779, 1785. Aus einem Berichte, der im Jahre 1811 an das General-Conseil der Lazarethe und Civil-Hospi-

täler von Paris erstattet wurde, sieht man, dass das Wochenfieber in dem Hôspital de la Maternité in den Monaten Messidor *), Thermidor **) und Fructidor ***) sehr allgemein gewesen, und im Winter kaum bemerkt worden ist. I. J. 1809, und zwar im Monat Floreal †), hatte es mit vieler Heftigkeit gewüthet, war aber in dem Vendemaire, Brumaire und Frimaire (October, November und December) gar nicht vorgekommen.

Aus einem andern Rapport, welcher die Jahre 1804 bis 1813 umfasst, ersieht man, dass die Sterblichkeit während dieser 10 Jahre im Monat August weit gröfser gewesen ist, als während der Monate März, April, Mai, Juni, September u. s. w. Wenn man mehrere Jahre einzeln durchgeht, so findet man, dass im J. 1805 13 Todesfälle im M. Juli vorkamen; dagegen hatte man deren nur 3 im Januar, einen im Februar, 9 im November, und 5 im December gehabt. Im J. 1807 waren 13 Sterbefälle im August, nur 3 im Januar, einer im Februar, 7 im November. Im J. 1812 enthält der M. Juni 15 Todesfälle, der M. August 16, während man nur 2 im April, 9 im Februar, 10 im Januar findet. Diese Vergleichungen könnte man noch vielfältig fortsetzen, und man würde eine weit gröfsere Sterblichkeit während der wärmsten Monate, als im Winter und im Herbste finden. (P. 101.)

Von 4 Epidemieen des Wochenbettfiebers, welche *Dr. Cliet* in der allgemeinen Krankenanstalt der Charité zu Lyon beobachtet hat, fing die eine gegen Ende des M. Mai 1819 an, und dauerte bis zum M. September desselben Jahres fort; eine andere fand im Frühjahre und im Sommer 1821 statt.

Gleichmäfsige Beobachtungen sind in England gemacht worden. „Ein glaubwürdiger Mann setzte mich in Kennt-

*) Vom 19. Juni bis zum 18. Juli.

**) Vom 19. Juli bis zum 17. August.

***) Vom 18. August bis zum 16. September.

†) Vom 21. April bis zum 20. Mai.

Anm. d. Ueb.

niss," sagt *White,* „dass er in einer kleinen Krankenanstalt zu London die Wöchnerinnen zu versehen hätte. Vom Ende des Monats Mai bis anfangs Juli war daselbst das Puerperalfieber sehr gefährlich. Im Verlaufe des M. Juni starben 20 Frauen daselbst; und oft legte man 2 Frauen in Einen Sarg, damit die Bösartigkeit dieser Krankheit, die allen Mitteln trotzte, nicht laut werden sollte." (*Clarke.*)

Wir können also jetzt nicht darüber erstaunen, dass *Th. Cooper* die warme und feuchte Witterung als diejenige betrachtet hatte, welche die Entstehung des Wochenbettfiebers am meisten begünstige.

Betrachtet man die Kälte als die Hauptursache der Peritonitis, wie soll man dann folgenden Fall, der sich öfter zugetragen hat, erklären? „Es ist bemerkenswerth," sagt *White,* „dass in 2 Hospitälern, die beide in gleicher Entfernung vom Mittelpunkte der Stadt, nämlich London, lagen, die fast zu derselben Zeit gegründet, beide von Männern, die in ihrer Kunst gleich berühmt sind, beaufsichtigt wurden, und wo man fast dieselbe Anzahl von Wöchnerinnen hatte, — es ist bemerkenswerth, sage ich, dass in dem einen die Anzahl der Frauen, die gestorben waren, sich wie 1 zu 36, und in dem andern, in einem geringern Verhältniss, wie 1 zu 130 $^2/_3$, verhielt." (A. a. O. P. 93.)

Die Temperatur beider Anstalten konnte gar nicht abweichend von einander sein; gleichwohl ist das Mifsverhältniss bei der Sterblichkeit zu grofs, als dass dasselbe auf Nebenursachen beruhen könnte. Weiter unten werde ich hierauf wieder zurückkommen.

Wollte man auch von der trocknen Kälte abstrahiren, so würde man mit dem *Dr. Cliet* und den schon angeführten Praktikern auf die kalte und warme Feuchtigkeit zurückkommen, und die Thatsachen sind sich alsdann noch widersprechender. In einem Zeitraume, wo in dem Hôtel-Dieu zu Paris eine grofse Anzahl Entbindungen gemacht wurden, war die Sterblichkeit ebenfalls beträchtlich.

„Im Hôtel-Dieu zu Paris, wie ich dreist gestehe," sagt *Tenon,* „ist die Sterblichkeit der Entbundenen erschrecklich;

sie steht mit allem dem, was ich gesehen habe, in keinem Verhältniss; denn sie verhält sich wie 1 zu 15 2/3 oder ohngefähr so.“

Diese Sterblichkeit maſs man gröſstentheils der Feuchtigkeit der Luft bei, wegen der Nähe des Flusses und des Scheuerns der Säle mit vielem Wasser. Um diesem Uebelstande und mehrern andern, die ich weiter unten erwähnen werde, abzuhelfen, verlegte man das Hospital der Wöchnerinnen in eins der gesundesten Viertel der Stadt, nämlich an das eine Ende derselben, an einen hochliegenden Platz, von groſsen Gärten umgeben, und wo wenig Häuser standen. Männer von dem höchsten Verdienst wurden einer nach dem andern, und werden noch jetzt an die Spitze dieser Anstalt gesetzt, nicht nur als Accoucheurs, sondern auch als Aerzte. Man war bemüht, Alles auf die vortheilhafteste Weise werkstellig zu machen, was in Betreff der innern Einrichtung, der Nahrungsmittel, der Reinlichkeit und der Krankenpflege nur irgend geschehen konnte; und es fehlt daselbst, sehr Weniges ausgenommen, an gar nichts. Nun hätte man hoffen sollen, zu einem ganz andern Resultate zu gelangen, als im Hôtel-Dieu stattgefunden hatte, und doch war der Unterschied in der Sterblichkeit unbeträchtlich. Diese Sterblichkeit ist noch jetzt fürchterlich, wenn man dieselbe mit der *Sterblichkeit* aller ähnlichen Anstalten vergleicht.

So eben habe ich mich darüber ausgesprochen, dass sich die Sterblichkeit im Hôtel-Dieu wie 1 zu 15 2/3, oder ohngefähr so, verhielt. *Tenon* hat seine Berechnung über einen Zeitabschnitt von 11 Jahren gemacht, nämlich vom 1. Januar 1776 bis zum 31. December 1786. Ich habe gleichfalls hinsichtlich der Gebäranstalt einen Zeitraum von 11 Jahren, nämlich vom 1. Januar 1814 bis zum 31. December 1824, nach ungedruckten Tabellen, die mir vom *Prof. Deneux* mitgetheilt wurden, angenommen. Da hab' ich denn gefunden, dass während dieses Zeitraumes von etwas weniger, als 22 Entbundenen, eine gestorben ist. In den 16 vorhergegangenen Jahren hat in derselben Anstalt fast dasselbe Resultat stattgefunden, wie man aus den beiden Berichten an das General-

Conseil der Hospitäler, wovon ich so eben geredet habe, ersehen kann; vom Jahre 7—11 kam beinahe auf 23 Entbundene 1 Todesfall, und vom Jahre 4 bis 13 einer auf 22 Entbundene.

Wenn man jetzt in Erwägung zieht, dass die Pocken heut zu Tage kaum einige Wöchnerinnen befallen, während sie in dem Zeitraume, wo *Tenon* seine Beobachtungen anstellte, eine große Anzahl ins Grab führten; wenn man bedenkt, dass jede Wöchnerin ihr eigenes Bett hat, statt dessen man im Hôtel-Dieu deren 2, 3 und 4 in ein und dasselbe Bett legte, ohne darauf Rücksicht zu nehmen, wie lange sie schon entbunden waren; wenn man endlich noch die Verbesserungen hinsichtlich des Regimens, und der Art, die Frauen zu behandeln, in Anschlag bringt, so sieht man, wie unbeträchtlich die Verminderung der Sterblichkeit geworden ist, welche man durch die Entfernung der Säle der Entbundenen von den Ufern der Seine, und von der kalten und feuchten Luft, beabsichtigte. Die Verminderung der Sterblichkeit zerfällt in nichts, wenn man die Sterblichkeit an diesen beiden Orten während eines noch längern Zeitraumes vergleicht. Deshalb haben mir die vortrefflichen Tabellen, welche *Deneux* besitzt, und welche er ohne Zweifel dereinst herausgeben wird, nachstehende Vergleichungen zu machen erlaubt.

In einem Zeitraume von 31 Jahren sind in der Gebäranstalt 61647 entbunden worden. Von dieser Anzahl sind 2777 gestorben, dies macht eine von zwei und zwanzig und einen Bruch. In dem Zeitraume von 39 Jahren, nämlich von 1746 bis 1789, mit Ausschluss der Jahre 1749, 1750, 1751, 1752 und 1753, wo es an einem genauen Resultate fehlt, sind 61553 Frauen im Hôtel-Dieu entbunden worden. Davon hat man 2887, oder ohngefähr eine von ein und zwanzig, verloren.

Alle diejenigen, welchen die Einrichtung des Hôtel-Dieu und der Gebäranstalt bekannt ist, können wohl nach diesem Resultate an diejenige Gefahr glauben, welche man der kalten und feuchten Luft zugeschrieben hat, besonders wenn sie

wissen, dass man die Säle in der Gebäranstalt niemals mit so vielem Wasser scheuert, wie man im Hôtel-Dieu zu thun pflegte. Hier muss ich noch hinzufügen, dass das Krankenhaus zu Copenhagen, wo die Peritonitis selten vorkommt, *in fundo non admodum sicco, et in vicinia maris* befindlich ist. (*Rogert* Societatis med. hafn. collectanea, vol. 1. p. 359.)

Die trockne oder feuchte Kälte kann also nicht hinreichen, um alle Nebenumstände zu erklären, welche die Entwickelung des Kindbettfiebers begleiten, und dies haben sogar diejenigen Schriftsteller, die derselben den gröfsten Einfluss als Grundursache zugeschrieben haben, selbst eingesehen. Ja, sie sind genöthigt gewesen, der Kälte noch das *Divinum quid* des *Hippocrates* als etwas, das unsern Sinnen entgeht, hinzuzufügen. Leider ist es wahr, dass uns bei Entwickelung der Krankheiten, besonders der epidemischen, noch immer etwas verborgen bleibt. Diesem Gedanken muss man aber nicht zu viel Raum geben, denn man kommt dadurch so weit, dass man die Ermittelung der Wahrheit vernachlässigt, und den Irrthum noch mehr verbreitet. Dieserhalb will ich jetzt bei dem Kindbettfieber zeigen, dass man dasselbe, wenn man es der Kälte zuschreibt, häufiger und verheerender macht, statt man Sorgfalt und Vorsicht anwenden sollte, um der angeblichen Ursache vorzubeugen.

Hierbei will ich aber bevorworten, dass, wenn man der kalten, trocknen, oder feuchten Luft die nachtheiligen Wirkungen zuschreibt, es dennoch wahr bleibt, dass eine mehr oder weniger starke, mehr oder weniger plötzliche, mehr oder weniger allgemeine Erkältung die Peritonitis herbeiführen kann. Unter andern Beispielen, welche als Krankheitsursache hierher gehören, will ich folgendes aus *Doublet's* Werke auszugsweise mittheilen:

„Im M. März 1782 wurde eine Gärtnerin, in der Nähe des Krankenhauses St. Sulpice, wo ich damals die Geschäfte als Arzt leitete, vor 3 Tagen entbunden; sie stillte zwar nicht selbst, indessen ging alles gut. Durch die Anmuth der Luft, die der Jahreszeit nach aufserordentlich milde war, angelockt, verliess sie angekleidet ihr Zimmer und setzte

sich mitten in ihrem Garten auf die Erde nieder, wo sie kalt wurde und kurz darauf einen starken Frost bekam. Erst am sechsten Tage ihrer Krankheit, am neunten nach ihrer Entbindung, wurde ich herbeigerufen, und fand sie in folgender Verfassung: sie hatte Durchfall, Kolik, Uebelkeit; der Leib war aufgetrieben, der Puls frequent und klein, das Gesicht bleifarben und aufgetrieben, die Augen eingefallen und erloschen. Ihr Gesicht war mit klebrigem Schweifse bedeckt. Ein vegetabilisches Brechmittel schien zwar einige Linderung zu verschaffen, jedoch war diese Besserung nur vorübergehend; denn sie starb am dreizehnten Tage, nachdem sie 40 Stunden in einem bewustlosen Zustande gelegen hatte. Ihr Leib war aufgetrieben, wie bei der Ascites.“ (*Nouvell. Recherch. sur la fièvre puerp.* in 12. p. 161.)

Ich habe Gelegenheit gehabt, in meiner Praxis eine Peritonitis zu beobachten, die gleichfalls aus Erkältung entstanden war. Die Frau Marquisin von B** war nach einer glücklichen Schwangerschaft am 5. Juli 1818 ohne besondere Kunsthülfe von ihrem ersten Kinde, 4 Uhr Morgens, entbunden worden, nachdem die Geburtsarbeit etwa 4 Stunden gewährt hatte. Bei der damals grofsen Hitze den Tag über bedeckte man die Entbundene nur mit einem doppelt zusammengelegten Betttuche. Als die Temperatur der Luft durch ein Gewitter abgekühlt war, hatte die Wärterin die Unvorsichtigkeit, dass sie keine Bettdecke über die Schwangere legte. Frau von B** schlief um 6 Uhr Abends ein, wobei sie sich recht wohl befand. Um Mitternacht erwachte sie, und beschwerte sich gar nicht über Wärme. Hierauf bedeckte man sie zwar, allein das Unglück war einmal geschehen; Kolikschmerzen und alle Kennzeichen der Peritonitis fanden sich auf der Stelle ein. Diesen Gegenstand werde ich noch weiter ausführen.

Der Aufenthalt der Entbundenen in Sälen von niederer Temperatur muss als eine prädisponirende Ursache zur Peritonitis betrachtet werden, weil der Körper sehr leicht erkaltet, und die Ausdünstung unterdrückt werden kann, sowohl bei den Bewegungen, die erforderlich sind, um sich auf den

Nachtstuhl zu setzen, als bei der während der Wochenzeit so nothwendigen Sorge für Erhaltung der Reinlichkeit. Die Peritonitis ist noch mehr zu fürchten, wenn der Fall eintritt, dass die Frauen aus Mangel an Pflege, oder wegen anderer Ursachen, aus dem Bette aufstehen, mit bloſsen Füſsen auf den Boden treten, oder auch, wenn sie schlechte Schuhe angezogen haben, sich ohne Strümpfe, oder auch schlecht bekleidet nach einem Appartement begeben, welches mehr oder weniger entfernt liegt, immer aber kälter, als die Säle ist. Endlich ist hier noch der Gebrauch kalter Getränke, kalter und feuchter Wäsche zu erwähnen.

Eine örtliche Erkältung, besonders der Genitalien während der Geburtsarbeit, hat *Ludwig* und besonders *Franck* als etwas bezeichnet, welches zur Entzündung des Bauchfells beitragen kann. Ich kenne zwar keinen besonderen Fall, der diese Behauptung geradezu bestätigte, ich halte sie aber für gegründet, und sie wird in einem Hospitale wenig beachtet, wo man, um die Anleitung der Zöglinge zu befördern, alle Frauen und bei jeder Jahreszeit entblöſst entbindet. *Diese Unglücklichen bleiben oftmals mehrere Stunden lang auf dem Jammerbette liegen,* dem Einflusse der herrschenden Luft ausgesetzt, wobei der untere Theil des Unterleibes, die Geburtstheile, das Gesäſs und die Schenkel entblöſst sind. *Auſser* dem Unanständigen einer solchen Lage, selbst vor weiblichen Zöglingen, verfehlt man den Zweck, welchen man Behufs Anleitung der Zöglinge beabsichtigt, weil sich diese alsdann nicht zu finden wissen, wenn sie in Zukunft nichts mehr vor Augen haben; und vielleicht veranlasst man hierdurch, dass die Frauen zur Peritonitis prädisponirt werden.

Indem ich diesen Abschnitt schlieſse, muss ich noch bemerken, dass man nicht in allen Fällen die Kälte beschuldigen muss, wenn dieselbe merklich wird; denn fast immer kündigt sich die Entzündung des Bauchfelles durch Frost an, und wenn man darauf nicht Acht hat, so läuft man Gefahr, das für *die erste Ursach* der Krankheit zu halten, was schon *das erste Symptom* derselben ist.

XI.

Veränderung der Luft.

Mag die Unreinheit der Luft daher rühren, weil dieselbe nicht oft genug erneuert wird, oder weil eine zu grofse Anzahl von Individuen an einem und demselben Orte zusammengelegt ist, immer hat sie sich mir bei einer grofsen Menge von Epidemieen der Wochenbettfieber als die wirksamste Ursache gezeigt.

Peu ist der erste Schriftsteller, welcher diese Ursache hervorgehoben hat. Er drückt sich folgendermafsen darüber aus:

„Ein geschickter Arzt, Namens *Vesou*, erzeigte mir einst die Ehre, sich mit mir zu unterhalten. Er sagte mir, dass er im J. 1764 von dem Herrn *Lamoignon*, dem ersten Präsidenten des Parlaments zu Paris, und folglich auch erstem Director des Hôtel-Dieu, wäre vorgefordert worden. Es kam darauf an, zu ermitteln, woher es komme, dass eine so entsetzliche Menge der in genannter Anstalt kürzlich entbundener Frauen dem Tode unterlägen. Man argwöhnte oder fürchtete, dass dies vielleicht von der Nachlässigkeit der zur Krankenpflege dieser Frauen angestellten Personen herrühre. Man bemerkte aber auch, dass diese grofse Sterblichkeit zu gewissen Zeiten und in gewissen Jahresabschnitten mehr, als sonst, stattfand. Der Knoten dieser Streitfrage wurde indessen gelöst. Der Arzt, von dem ich gesprochen, liess nämlich mehrere Cadaver jener armen Frauen öffnen, und so fand man, dass dieselben ganz voller Abscesse waren. Er forschte nach der Ursache davon mit vieler Genauigkeit, und schrieb sie endlich der unvortheilhaften Lage des Ortes, oder vielmehr des Saales der Entbundenen zu, welcher über dem der Verwundeten lag. Auf solche Weise verursachten die dicken und verpesteten Dünste von Wunden und Geschwüren der Blessirten eine unreine und höchst bösartige Luftmasse. Diese Luft, die unaufhörlich in die Höhe stieg, wurde Tag und Nacht von den kürzlich Entbundenen

eingeathmet, und diese verfielen in eine Haemorrhagie, die mit ihrem Tode erst endete. Es starben nun davon mehr oder weniger, je nachdem die Anzahl der Verwundeten grofs war. Warmes und feuchtes oder kaltes und feuchtes Wetter war ihnen aber unverhältnissmäfsig schädlicher, als warmes und trocknes oder kaltes und trocknes Wetter, wobei jene Dünste keine so starke Einwirkung weder auf die Luft, noch auf die Körper hatten. Mit einem Worte, dies Unglück hatte sich gar nicht zu einer Zeit ereignet, wo die Entbundenen in einem Saale unterhalb den übrigen gelegen hatten. Alle diese Umstände sind hinreichend, um den Ausspruch dieses geschickten Mannes zu unterstützen, welcher dahin ging, dass man, um dem Uebel zu steuern, die Entbundenen wo möglich nach einem besondern Orte bringen müsste, wo sie aller Einwirkung einer so verpesteten Luft entzogen wären.“ (*Pratique des accouchements*, p. 268.)

Die unreine Luft, deren seitdem von *Willis*, *Johnson*, *Thomas Cooper*, *Doublet*, *Tenon*, und Mehrern erwähnt, ist besonders vollständig und sorgfältig von *White* in Erwägung gezogen worden.

Niemand wird den grofsen Uebelstand bestreiten, welcher aus einer zu grofsen Ueberfüllung mit Individuen hervorgeht. Diese Uebelstände nahmen nach Verhältniss der Ueberfüllung zu, aber in einem Verhältniss, welches diese Ueberfüllung noch bei weitem übersteigt; denn der Aufenthalt einer grofsen Anzahl Individuen an einem und demselben Orte giebt zu einem Typhus aller Art, zu den sogenannten Kerker- und Hospitalfiebern, etc. Veranlassung.

Das Zusammenlegen kurz vorher entbundener Frauen muss nun noch viel verderblicher sein, als das Zusammenlegen anderer Personen. An ihrer Seite befinden sich oft noch kleine Wesen, welche man zwar kaum für etwas rechnet, die aber nichts desto weniger durch ihre Respiration und ihre Excretionen die Luft verderben. Der Abfluss der Lochien, der starke Schweifs, muss auch schädliche Dünste verbreiten. Wenn man nun zu diesem noch hinzurechnet, dass die Thüren und Fenster, aus Furcht vor Kälte und

Feuchtigkeit, sorgfältig verschlossen werden; so wird man von der Ungesundheit einer durch die Respiration von einer zu großen Anzahl Personen, durch die mehr oder minder verderbten Ausdünstungen von den Lochien, vom Schweiße und Stuhlabgängen verpesteten Luft, die man dessenungeachtet nicht einmal zu erneuern wagt, Ueberzeugung gewinnen.

Man darf ja nur die Geschichte mehrerer Anstalten, die der Entbindung einer großen Anzahl Frauen gewidmet sind, durchgehen, so wird man finden, dass sich die Sterblichkeit mit der Anzahl der Entbundenen in einem Verhältnisse mehret, welches über die größere Anzahl selbst noch weit hinausgeht. In einer solchen Anstalt, wo man kaum einige Frauen verlor, sterben, wenn daselbst nur eine geringe Anzahl von Entbindungen stattfand, deren viele, sobald die Anzahl der Entbundenen vermehrt wird; das Kindbettfieber wird daselbst von Zeit zu Zeit epidemisch, während man vorher vielleicht kaum Gelegenheit hatte, solches wahrzunehmen. Dies kann man auch aus den Ergebnissen der Anstalten zu Wien, Moskau etc. entnehmen. Diese Vermehrung der Sterblichkeit scheint mir daher zu rühren, dass man in einem solchen Falle in einem Zimmer vielleicht zehn Betten aufschlägt, wo, wie ich voraussetze, vorher nur 5 bis 6 standen. Ich werde deshalb dasjenige anführen, was man über diesen Gegenstand bei *White* findet, bei Gelegenheit einer außerordentlichen, oben berührten, Abweichung in der Sterblichkeit zweier Gebäranstalten:

„Dieses Hospital", indem er nämlich von demjenigen redet, wo der Erfolg von der größten Bedeutsamkeit ist, „liegt nahe am Felde, und ist nach dieser Seite hin frei. In gewisser Hinsicht verwendet man gar keine besondere Sorgfalt auf das Regimen der Kranken; es sind ihrer aber auch niemals mehr, als vier in demselben Zimmer, und gewöhnlich befinden sich deren nur zwei darin. Die frische Luft und das Beisammensein einer so geringen Anzahl von Kranken in einem und demselben Saale ist es, dem man den guten Erfolg beimessen muss. In dem andern Hospitale legt man aber 18 bis 20 Kranke in dasselbe Zimmer, worin

nicht mehr, als acht sich befinden sollten.“ (A. a. O. S. 394.)

Nach *White* hat sich *Tenon* über die Ungesundheit der Luft in den Sälen der Wöchnerinnen des Hôtel-Dieu zu Paris mit Nachdruck ausgelassen. Wo er nämlich von den Betten redet, worin man mehrere Frauen legt, sagt derselbe: „wenn man diese Betten der Leiden aufdeckt, so dringt aus denselben, wie aus einer Untiefe, ein feuchter, warmer Dunst hervor, der emporsteigt, sich verbreitet, die Luft verdickt, und derselben eine so auffallende Eigenschaft mittheilt, dass man des Morgens im Winter, wo man sie beim Durchgehen gleichsam um sich her sich durchschneiden sieht, den gröfsten Ekel nicht überwinden kann.

„Dies rührt aber daher, weil die Ueberladung dieses Saales und der Betten, und das Vermischen der entbundenen kranken und gesunden Individuen die Luft verdirbt. Diese verderbte Luft wirkt nun auf diejenigen, von denen sie erst ausgegangen war, wieder zurück: und da dieser Saal der Entbundenen von dem der Schwangern nur durch offne Thüren abgesondert ist; so theilt sich die Luft von dem einen dem andern mit, vermehrt die Verderbtheit derselben so, dass sie auch auf die schwangern Frauen einwirkt, die doch erst den Augenblick ihrer Niederkunft entgegen harren. *Welch* eine Vorbereitung zu dem so wichtigen Werke der Entbindung! —

„Auf solche Weise befinden sich also die Schwangern und Entbundenen Tag und Nacht in dieser verderbten Luft; diese durchströmt ihre Lungen eben so, wie sie sich mit den Nahrungsmitteln, womit sich jene erhalten, vermischt; sie wirkt auf ihren Geruchsinn eben so, wie sie ihre Haut umströmt: genug, sie befinden sich in einer Atmosphäre, welche mit allen Sorten verderblicher Dünste überladen ist.

„Zum Unglück sind diese Säle nun noch dazu die allerniedrigsten im ganzen Hôtel-Dieu und von allen Sälen der Hospitäler zu Paris. Sie halten nicht mehr, als 10 Fufs 4 Zoll vom Fufsboden bis zur Decke, was höchst auffallend

ist, wenn man die Menge Menschen bedenkt, welche sie in sich fassen.

„Man muss noch in Erwägung ziehen, dass im Hôtel-Dieu die mit der Wochenreinigung beschmuzte Wäsche, die in einem Gemache am Ende des Saales der Wöchnerinnen aufbewahrt wird, daselbst modert und die Verderbniss der Luft noch vergrößert." (*Mémoire sur les hôpitaux de Paris*, p. 238.)

Auf diese Erzählung der Ursachen von dem ungesunden Zustande, welche im Hôtel-Dieu stattfinden, will ich jetzt die Auseinandersetzung der Art und Weise, wie dies alles jetzt in der Gebäranstalt eingerichtet ist, folgen lassen. Das Resultat, welches sich aus dieser Vergleichung ergiebt, wird zu Aufschlüssen von der höchsten Wichtigkeit führen.

Indem man die Säle der Wöchnerinnen nach der Vorstadt St. Jacob verlegte, hielt man es ohne Zweifel zur Verminderung der Sterblichkeit für hinreichend, wenn die Säle von der Seine entfernt würden, und wenn sie sich nicht mehr über andern Sälen befänden, welche von Kranken und besonders von Verwundeten bewohnt werden. Die Wöchnerinnen sind jetzt in zwei doppelte Reihen kleiner Gemächer untergebracht, die das erste und zweite Stockwerk einnehmen, wovon die eine Reihe gegen Mittag nach einem großen Garten hinausliegt, die andere Reihe gegen Norden, nach einem mit Bäumen bepflanzten Hofe hin, unter welchen die Küchen, der kleine Badesaal, die Apotheke und das Amphitheater, und über welchen ein Schlafsaal für schwangere Frauen befindlich ist. Die kleinen Gemächer sind von einander abgesondert, seitwärts durch eine Scheidewand aus Gyps, und nach vorn durch einen breiten Corridor, von welchem sie durch einen Vorhang getrennt werden. Ihre Breite beträgt ohngefähr 7—8 Fuſs, ihre Höhe nicht mehr als 8—9 Fuſs, und ihre Tiefe etwas mehr als 6 ½ Fuſs. Jedes Gemach hat ein Fenster, das so angelegt ist, dass die Luft beim Eröffnen desselben gerade auf das Bett stöſst, was davon Ursache ist, dass man dasselbe stets verschlossen hält, aus Furcht, den Entbundenen zu schaden. Gewöhnlich be-

findet sich nur eine Frau in einem Gemache, entweder mit oder ohne ihr Kind. Zuweilen nöthigt aber der Mangel an Raum, deren zwei mit einem oder zwei Kindern hineinzulegen. Das eine Ende des langen Corridors hat einen Ausgang durch eine Glasthür, nach einer breiten Treppe hin. Auf der einen Seite dieser Thür befinden sich Abtritte; auf der andern ein Gemach, welches dem ähnlich ist, wovon *Tenon* redet, wo die mit den Lochien verunreinigte Wäsche aufbewahrt wird. Das andere Ende des Ganges hat ein großes Fenster gegen Westen nach einem Garten hin. Es steht seitwärts, ohne weitern Zwischenraum, mit einem niedrigen Saale in Verbindung, wo viele Betten für Reconvalescenten aufgehäuft stehen.

Man sieht ein, dass bei den vielen Ursachen der nachtheiligen Einflüsse auf die Gesundheit die Erneuerung der Luft schwierig, ja fast unmöglich wird, wenn alle Gemächer besetzt sind, und doch ist gerade dann die Erneuerung derselben höchst nothwendig. Eben so überzeugt man sich, dass das Kindbettfieber in Folge der Anzahl der Entbundenen weit häufiger, als in Folge der Kälte und Feuchtigkeit epidemisch herrscht. Wie es mir scheint, beruht die Veranlassung des Irrthumes, in welchen man in dieser Hinsicht gefallen ist, im Allgemeinen darauf, dass die größere Anzahl der Entbindungen im Herbste und Winter erfolgt; alsdann sich auch die Entbundenen länger in der Anstalt aufhalten, wovon die Ueberfüllung eine nothwendige Folge wird. Dennoch giebt es aber auch Beispiele, dass die Peritonitis bei sehr warmer Witterung mit Heftigkeit gewüthet hat, obgleich die Anzahl der Entbundenen minder beträchtlich war, als zu einer andern Zeit, wo dasselbe nicht grassirt hatte. Es trifft sich aber auch, dass im Sommer wegen Reparaturen, wegen zu bewirkender Reinlichkeit und besserer Einrichtung, man einstweilen die zur Aufnahme schwangerer und entbundener Frauen bestimmten Säle vermindert, auch wohl diejenigen Säle ganz schliefst, wo man etwas zu bauen hat. Alsdann hat es zwar den Anschein, als wenn keine

sonderliche Ueberfüllung obwaltete; allein man sieht, dass sie dann erst in der That stattfindet.

In dem Krankenhause zu Wien zeigt sich die Peritonitis selten im Frühjahre oder im Sommer; aber sie herrscht oft im Herbste und Winter epidemisch, weil die Säle in diesen Jahreszeiten nicht so leicht gelüftet werden können, und weil die Fenster sehr hoch über dem Fuſsboden angebracht sind; dies hat die Folge, dass durch die Luftlöcher, welche in der Decke befindlich sind, diejenige Luft, welche unterhalb der Fenster ist, nicht erneuert werden kann. (*Jaeger.*)

Bis hierher scheinen die Thatsachen in jeder Rücksicht mit der von mir angenommenen Meinung über die am häufigsten vorkommende Ursache des Wochenbettfiebers übereinzustimmen. Man erlaube mir nur noch einige Bemerkungen hinzuzufügen.

Eine unreine, verderbte Luft ist nicht nur nach der Entbindung, sondern auch schon während der Schwangerschaft schädlich; sie kann sogar schon in dem Grade auf den Zustand der festen und flüssigen Theile einer Frau eingewirkt haben, dass die Peritonitis unvermeidlich ist. Ich habe nach *Tenon* dargethan, wie höchst traurig die schlechte Luft auf die schwangern Frauen im Hôtel-Dieu zu Paris wirkte; und sie ist in der Gebäranstalt nicht minder perniciös. Die Schwangern sind daselbst oft in niedern Schlafzimmern zusammengehäuft, welche gröſstentheils unter dem Dache und über den Sälen der Wöchnerinnen oder den Speisesälen angebracht sind. Die geringe Fürsorge, welche man auf die Schlafsäle verwendet, macht, dass die Luft in denselben noch weniger, als in den übrigen erneuert wird. Ein groſser Theil dieser Frauen ist den Tag über an einem Orte zusammen, welcher unter dem Namen des Arbeitssaales bekannt ist, wo man sie mit einer, zwar sehr wenig anstrengenden, Arbeit beschäftigt, wo sie aber, aus der bloſsen Ursache einer zu starken Anzahl, verderbte Luft einathmen. Sie schöpfen dort, wie es mir scheint, eine Praedisposition zur Peritonitis. Es würde übrigens aber leicht sein, durch gut geleitete Nochforschungen dem Einflusse dieser Ursache auf die Spur zu kommen. Man

müsste feststellen, ob unter denjenigen Wöchnerinnen, die davon befallen werden, mehr dergleichen wären, welche sich längere oder kürzere Zeit in dem Hause aufgehalten, und besonders solche, welche in dem Arbeitssaale zu Beschäftigungen gebraucht worden sind. Ich bin jetzt nicht in der Lage, diese Untersuchungen anstellen zu können, wovon ich früherhin auch nicht einmal einen Gedanken gehabt habe. Ich erinnere mich nur, dass im J. 1825 fünf bis sechs schwangere Frauen während einer mörderischen Epidemie der Oberhebamme ganz vorzüglich empfohlen worden waren. Sie wurden daher begünstigt, und in die Säle der Entbundenen und Reconvalescenten gelegt, die schon überfüllt waren. Sie bekamen aber alle die Peritonitis, an welcher sie denn auch starben.

Es kann, es muss selbst unter den Frauen, welche in die Anstalt gebracht werden, wenn schon die Arbeit des Gebärens angefangen hat, bereits eine Praedisposition vorhanden sein, welche mit der, wovon ich so eben gesprochen, Aehnlichkeit hat. In der That haben auch viele dieser Frauen nur enge und niedrige Gemächer zu Wohnungen, wo sich öfter noch mehrere Personen, besonders zur Nachtzeit, beisammen aufhalten, und man Sorge trägt, Fenster und Thüren gut zu verschliefsen. Die Luft muss also auch hier in kurzer Zeit erschrecklich verderben, und das Einathmen derselben schädlich werden. Die nachfolgende Stelle *White's* ist auf das, was man in Paris zn sehen Gelegenheit hat, vollkommen anwendbar, obgleich er über London und Manchester geschrieben hat:

„Die armen Frauen, welche im Erdgeschoss wohnen, athmen eine noch schlechtere Luft ein, wegen der Feuchtigkeit, die daselbst herrscht, weil sie keine reine Wäsche besitzen und gewöhnlich in Unreinlichkeit versunken sind. Diejenigen, welche auf Dachstuben oder dem Boden ihr Unterkommen haben, können sich über ihre Lage nicht glücklicher preisen; denn sie empfangen die putriden Miasmen, welche von den verschiedenen Familien, die den Untertheil des Hauses bewohnen, aufsteigen. Aufserdem müssen sie

6

vielleicht die Ausdünstungen einer ganzen Familie einschlucken, mit der sie zu ihrem Unterkommen nur ein einziges Zimmer haben, dessen faule Luft durch die Sommerhitze, welche durch das Dach eindringt, noch um Vieles vermehrt wird.“ (S. 192.)

In der Privat-Praxis stöfst man bisweilen auf Wochenfieber, welche denjenigen völlig gleichen, die in den Spitälern epidemisch herrschen. Wenngleich die äufseren Umstände, worin sich die Frauen befinden und befunden haben, dem Anscheine nach von einander sehr verschieden sind, so kann doch in Rücksicht der Reinheit der Luft das Resultat ganz dasselbe sein. Das Bewohnen eines engen Zimmers, wo oft mehrere Personen beisammen leben; das Schlafen in einem mit Vorhängen versehenen Alkoven, den man noch sorgfältig verschliefst; die Gewohnheit, welche viele Frauen haben, mit dem Kopfe unter der Decke zu schlafen, etc., alle diese Einzelnheiten können in der Luft, die man einathmet, eine Veränderung hervorbringen, welche derjenigen analog ist, wodurch die Luft in den Hospitälern verderbt wird. Ist nun der Mangel an Leibesbewegung, der während der Schwangerschaft allgemein als schädlich betrachtet wird, als ob er auf eine nachtheilige Art auf die Entbindung und deren Folgen einwirken könnte, bei dem Aufenthalte in einer nicht erfrischten und in immer derselben Luft nicht noch mehr zu fürchten, als wenn blofs der Gebrauch der Glieder unterlassen wird?

Der Begriff der Ueberfüllung ist jedoch relativ: ich will nicht sagen, dass, um eine solche hervorzubringen, immer eine grofse Anzahl von Individuen erforderlich ist, es können vielmehr andererseits sehr viel Personen zusammen sein, ohne dazu Veranlassung zu geben. So können z. B. 20, 40, 100 Kranke in einem Saale liegen, ohne dass Ueberfüllung stattfindet, ohne dass die Luft dadurch so verderbt wird, dass Krankheiten daraus entstehen, während an einem andern Orte 12, 10, 8 Kranke die Luft alsbald verderben und sich wechselseitig vergiften, wenn sie sich lange genug darin aufhalten. Der Unterschied ist von der Gröfse der Säle abhängig.

Die Veränderung, die Verderbtheit der Luft muss bis zu einer gewissen Stufe gelangt sein, um so traurige Wirkungen hervorzubringen; und diese Stufe ist bei jedem Individuum verschieden. Wie ich so eben gesagt habe, können 20 Personen an einem Orte zusammen sein, ohne jemals die Luft dergestalt zu verderben, dass ihnen dieselbe auf eine entschiedene Weise nachtheilig würde. Verändert wird sie aber immer von ihnen werden. Wenn man nun annimmt, dass an diesen Ort noch eine Person mehr gelegt wird; so wird die Veränderung der Luft hinreichend sein können, um einer oder mehrern von ihnen zu schaden. Wenn man nun zwei mehr statt einer hineinbringt, so wird das Verhältniss noch ungünstiger werden, und so fort. Unter diesen Personen werden, nach nicht zu ermessenden individuellen Dispositionen, einige weit eher befallen werden, andere dagegen später; ja es können sogar einige von ihnen ganz verschont bleiben.

Wenn man diese Thatsachen genau in Erwägung zieht; so wird man sich in vielen Fällen von den einzelnen Umständen überzeugen, welche die Entwickelung des Kindbettfiebers herbeiführen. Man wird also leicht abnehmen, warum dasselbe in gewissen Jahreszeiten weit allgemeiner und weit gefährlicher ist, als in andern, wenn auch die kürzlich Entbundenen auf ebendieselbe Weise und mit derselben Sorgfalt behandelt werden; warum von mehreren Frauen, die in demselben Saale liegen, die sich in denselben Umständen befinden, einige von der Krankheit befallen werden, während andere derselben entrinnen etc.

White wirft die Frage auf, warum die verderbte Luft in den Hospitälern der Wöchnerinnen dieselben nicht eben so gut vor, als nach der Entbindung befällt? „Dies scheint," sagt derselbe, „dem ähnlich, was in schlecht gelüfteten Hospitälern bemerkt wird, wo Kranke, die beträchtliche Abscesse, Geschwülste in den Gelenken und andere ähnliche Uebel haben, öfters von jeder Art Fieber frei bleiben, bis diese Abscesse aufgehen, oder bis man ihnen die Glieder abgenommen hat, alsdann aber sehr schnell von Faulfiebern er-

griffen werden, die sie in kurzer Zeit dahinraffen. Beide Umstände sind wahrscheinlich Folgen einer und derselben Ursache, nämlich des Eindringens verderbter Luft in die ausgeschlossenen Materien, die an sich schon faul sind, oder es doch durch den Zutritt der Luft bald werden, in welchem Falle die faule Materie durch die lymphatischen Gefäfse, die zu ihrer Aufnahme schon empfänglich sind, aufgesogen wird." (P. 403.)

Es ist ohne Zweifel etwas Wahres an dieser von *White* gemachten Vergleichung und Auseinandersetzung; dies wird um so wahrscheinlicher, wenn man sich erinnert, wie auch ich es schon gesagt habe, dass die innere Fläche der Gebärmutter nach dem Abgange der Nachgeburt, um mich so auszudrücken, in Ulceration übergeht, und dass der Zutritt der Luft, wenn auch schwierig, doch immer nicht unmöglich ist. Ich will den von *White* gemachten Bemerkungen noch einige hinzufügen. Zu dem Ende muss ich vorausschicken, dass schwangere Frauen bisweilen schon von einer Peritonitis befallen sind, welche derjenigen, die nach der Entbindung eintritt, völlig ähnlich ist. Hiernächst will ich bemerken, dass sich das in der Luft verbreitete Miasma vorzüglich durch die Wege der Respiration mittheilt. Uebrigens ist es gewifs, dass eine Frau, die dem Ende der Schwangerschaft nahe ist, weniger Luft in ihre Lungen einzieht, als wenn sie schon entbunden worden; und wenngleich die Bewegungen der In- und Exspiration etwas rascher von Statten gehen, so glaube ich doch, dass man dies nicht genau ermessen kann, und dass eine Frau während der Schwangerschaft eine minder starke und minder ausgedehnte Respiration besitzt. *Accedit volumine abdominis inferi per id tempus insigniter ampliato pectus angustari, oxydationem sanguinis impediri eo magis, quo plus oxygenis foetus matri detrahit.* (Sprengel *Instit. med.* T. 2. p. 331.)

Hiernach muss auch eine solche Frau weniger Miasma resorbiren. Vorzüglich ist aber die Erschütterung in Anschlag zu bringen, welche der ganze Körper durch die Entbindung erleidet; ferner die Schwäche, welche die Schmerzen und

der stärkere oder schwächere Blutverlust herbeiführen; endlich die Veränderungen, welche in der Circulation und in der Respiration entstehen. Ich denke mir die Sache auf folgende Art.

Man befindet sich in der Mitte mehr oder weniger nachtheiliger Ursachen, Ursachen, welche darauf hinwirken, den Normalzustand aller Functionen in Unordnung zu bringen, die Gesundheit und selbst das Leben zu vernichten. Zwischen diesen Ursachen und der Gesundheit oder dem Leben entsteht ein Kampf, welcher mit der Intensität der einen, und mit dem Widerstande der andern in Verhältniss tritt. Wenn jene Ursachen die Oberhand gewinnen, so entsteht Krankheit, oder wohl gar der Tod. Im entgegengesetzten Falle erhält sich die Gesundheit; aber wenn diese Gesundheit zufällig schon in Unordnung gebracht, geschwächt ist, so ereignet es sich, dass die nachtheiligen Ursachen, bis zu den unvermögendsten, die Oberhand in einem um so gröſsern Maſse gewinnen, als ihr Antagonist, die Gesundheit, schwächer ist. Hieraus entsteht mehr oder minder schwere Krankheit. Die Entbindung scheint mir nun diejenige Ursache zu sein, die, weil sie eine Unordnung in den Functionen veranlasst, den verderblichen Miasmen oft das Uebergewicht einräumt.

Ich muss noch hinzufügen, dass ich diese Auseinandersetzung nur für das ausgebe, was sie ist. Das Zusammenlegen allzuvieler Individuen an einem und demselben Orte wird die Ursache schwerer Krankheiten: Dies ist die Hauptsache, dies ist es, was man nicht aus dem Gesichte verlieren darf. Ich sage meine Meinung hierüber, wie man eben gesehen hat; ein Anderer mag es auf andere Weise thun; immerhin, es bleibt doch stets dasselbe wahr.

Man sieht hieraus, dass ich der Unreinheit der Luft, deren Verderbtheit in Folge der Ueberfüllung von einer groſsen Anzahl Personen in einem und demselben Saale, einen groſsen Einfluss beimesse. Ich bin aber auch weit entfernt, zu behaupten, dass dies die einzige Ursache sei, welche dem Wochenbettfieber, selbst dem epidemischen, seine Entstehung

geben könnte. Die Gegenwart derselben scheint mir nicht in allen Epidemieen, die beschrieben worden sind, erwiesen zu sein, was jedoch auch von dem Mangel genauer Erörterungen herrühren kann. Ich werde dasjenige anführen, was *Delamotte* hierüber sagt:

„Ich weiſs nicht, ob unter allen Schriftstellern, welche über Entbindungen geschrieben haben, ein einziger sich befindet, der bemerkt hätte, dass in gewissen Jahreszeiten eine Menge Frauen, nach vorhergegangener glücklicher Entbindung, gestorben wäre, obgleich sie von guter Leibesbeschaffenheit waren, sich während der Zeit ihrer Schwangerschaft wohl befunden und eine glückliche Niederkunft überstanden hatten, ohne dass man eine andere Ursache, als den nachtheiligen Einfluss der Luft hätte entdecken können. *Peu* spricht in seiner Abhandlung über Accouchement von einem Schnupfen, woran zu einer gewissen Zeit eine Menge Frauen in Paris starben. Es starben deren viele an einer andern Krankheit im J. 1678, welches das erste Jahr war, wo ich beim Hôtel-Dieu in Geschäften stand; dasselbe hat sich jetzt in unserer Provinz, der Normandie, vorzüglich zu Rouen und Caen, im Anfange des Jahres 1713, zugetragen, und zwar auf der Station der Frauen, welche sich recht gut befanden, und doch nach einer glücklichen Entbindung nach 3, 4, 7, und selbst nach 8 Tagen von einem leichten Fieber befallen wurden, welches in kurzer Zeit zunahm, und dem sich dann ein Durchfall und Unterdrückung der Wochenreinigung hinzugesellte. Hierbei war der Unterleib hart, gespannt und schmerzhaft, und endlich trat ein Delirium ein, wogegen die Diät und die Heilmittel so wenig Hülfe leisteten, dass fast alle daran starben, ohne dass diese Krankheit andere Frauen ergriffen hätte, sondern sich gleichsam nur auf diejenigen beschränkte, die erst kürzlich entbunden waren." (*Traité complet des accouchements* etc. p. 719. ed. in 4to.)

Delamotte bezeichnet zwar, wie man sieht, die ungesunde Beschaffenheit der Luft; aber er sagt nicht, woher dieser ungesunde Zustand kam, noch worin derselbe bestand. Er spricht weder von der Temperatur, noch von dem hy-

grometrischen Zustande der Luft. Die Krankheit herrschte in abgesonderten Wohnungen; es ist nicht wahrscheinlich, dass an diesen Aufenthaltsorten mehr Menschen, als zu andern Zeiten gewesen sind. Vielleicht fanden in der damaligen Beschaffenheit der Atmosphäre Verhältnisse statt, welche es nothwendig machten, sich sorgfältiger einzuhalten, vielleicht herrschten auch Winde, die mit schädlichen Miasmen geschwängert waren und die Luft dermaſsen verderbten, dass sie dieselbe für Personen schädlich machten, deren Gesundheit sich für den Augenblick, und zufälliger Weise, in Unordnung und in einem Zustande von Schwäche befand, vorzugsweise also bei den Neuentbundenen. Man sieht wohl ein, dass ich in dieser Rücksicht nur Vermuthungen aufstellen kann. Ich mache sie aber auch nur, um zu zeigen, dass die von *Delamotte* erwähnte Epidemie nicht so, wie man beim ersten Anblicke glauben möchte, geradezu auf Ueberfüllung und davon herrührende Verderbniss der Luft hinweiset.

Ebendasselbe muss ich in Rücksicht derjenigen Epidemie sagen, welche im Monat Germinal *) im J. 1807 zu *Créteil,* nahe bei Paris geherrscht, und worüber Dr. *Lafisse* im *allgemeinen Journal der Medicin* T. 7. S. 413 Einiges mitgetheilt hat. Als sich die Commissaire der medicinischen Societät an Ort und Stelle begeben hatten, brachten sie in Erfahrung, dass seit einem Monat fünf Frauen entbunden und alle fünf mit ihren Kindern, ein einziges ausgenommen, gestorben waren. Eben dies hatte sich bei allen Frauen ereignet. Dies war, sagen die Commissarien, ein bösartiges remittirendes Wochenfieber. Das Dorf Créteil hat gar keine ungesunde Lage; es wird von dem Nord- und Südwinde bestrichen; aber der Winter war von langer Dauer und hart gewesen; die Strenge des Frostes, das Ungemach, welche derselbe nur zu oft mit sich führt, die Feuchtigkeit beim Thauwetter, hatten ohne Zweifel sowohl auf die festen, als auf die flüssigen Theile der Frauen, die wegen des Zustan-

*) Vom 21. März bis 19. April.

A. d. Ueb.

des der Schwangerschaft für äufsere Eindrücke empfänglicher waren, ungünstig eingewirkt. Der Schrecken war aufs Höchste gestiegen; alle Schwangere glaubten, dass sie einem unvermeidlichen Tode entgegengingen. Einige hygieinische Vorsichtsmafsregeln, ermuthigende Worte, das Versprechen schneller Hülfe und besonders die Rückkehr der schönen Jahreszeit, setzten der Ausbreitung dieser Krankheit ein Ziel. Darf man nicht zu den von *Lafisse* erwähnten Ursachen hinzusetzen, dass die schlechte und kalte Witterung, welche die Schwangern nöthigte, zu Hause zu bleiben, sich gleichsam einzumauern, sie auch zugleich in die Nothwendigkeit versetzte, sich immer in derselben Luft aufzuhalten, welche sich verschlechtern und um so leichter verändern musste, als die Wohnungen auf dem Lande enger sind, die Gemächer zum Aufenthalte mehrerer Personen dienen, und so beschaffen sind, dass sich die Luft darin nur höchst schwierig erneuern kann?

Dem sei, wie ihm wolle, sobald sich eine grofse Anzahl Neuentbundener bei einander aufhält, so sieht man die Peritonitis durch den Einfluss der allergeringsten Ursachen sich verbreiten, und oft kann man nicht ohne Mühe, nicht ohne Widerspruch zur Entdeckung dieser Ursachen gelangen. So glaubt z. B. eine Frau, dass sie dadurch erkrankt sei, weil sie eine Tasse Tisane getrunken habe, die eben nicht sehr warm war; eine andere glaubt, dass sie sich vielleicht beim Uriniren oder bei der Application eines Klystirs erkältet habe; eine dritte giebt einer Fleischbrühe die Schuld, die ihr, wie sie sagt, zu schwer auf den Magen gefallen sei; eine andere hat ihren Willen nicht gehabt, man hat ihr vielleicht etwas nicht reichen wollen, etc. Es müssen aber immer wichtige Umstände sein, nach welchen eine Krankheit entsteht, die in 1, 2, 3 oder 4 Tagen den Tod bringen kann; und oft zeigen sich die ersten Symptome dieser Krankheit 12, 15 und mehrere Stunden nach demjenigen, was man als Ursache vermuthet. Man sieht also, wie viel Rücksicht dergleichen Ursachen verdienen; ich muss selbst hinzufügen, dass man sie, so unbedeutend dieselben auch

sein mögen, in vielen Fällen gar nicht auffinden kann. *Aliquando subito absque praegressis causis evidentibus, ab hoc morbo invaduntur sanissimae pridem mulieres.* (Nolte a. a. O. S. 56.)

Man kann leicht abnehmen, dass gerade in einer verderbten Luft gewisse Ursachen, die an andern Orten kaum eine leichte Unpäſslichkeit herbeiführen würden, ein sehr schweres Wochenfieber hervorbringen; so z. B. nehme ich an, dass unter ganz gewöhnlichen Umständen der Gebrauch kalter und feuchter Wäsche nur 2 Frauen von 6 schaden werde. Aber bei einer Prädisposition, die durch einen ungesunden Luftzustand verursacht worden ist, werden alle 6 Frauen erkranken. Zu einer Zeit, wo die Peritonitis eine groſse Anzahl Frauen im Hôtel-Dieu zu Paris hinwegraffte, entdeckte Dr. *Hernu*, dass die Krankenwärterinnen häufig halb trockne Wäsche nahmen, um die Wöchnerinnen damit zu versorgen, und diese wurden auch fast alle krank.

Jetzt bleibt mir noch zu untersuchen übrig, worin die Verderbniss der Luft bestehe, durch deren Einfluss sich das Kindbettfieber verbreitet, was also eigentlich die verderblichen Miasmen sind. Die Lösung einer solchen Frage würde von der höchsten Wichtigkeit sein; allein die Wissenschaft ist hierzu nicht hinreichend. Jene Miasmen oder Partikeln, welche sich in der Luft verbreiten, sind bisher unsern Sinnen unzugänglich gewesen; wir kennen sie nur aus ihren Wirkungen? Es ist erwiesen, dass die Verderbtheit der Luft durch die Vereinigung einer groſsen Anzahl von Individuen nicht bloſs in der Verminderung ihres Oxygens besteht, in der daraus herflieſsenden Vermehrung ihres Antheils an Azot, in der Vermehrung derjenigen Quantität, welche sie an Kohlensäure enthalten muss; sondern es giebt auſserdem noch etwas, und dieses Etwas hat man überhaupt *Miasma* genannt. Das Dasein dieser Miasmen ist uns aber, wie oben gesagt, nur erst durch seine Wirkungen bekannt geworden. Giebt es nun Umstände, welche die Wirksamkeit derselben vermehren oder vermindern, wenn sie entwickelt sind, und wenn man sie unabhängig von den sie her-

vorbringenden Ursachen betrachtet? Letzteres scheint mir aufser Zweifel zu sein. Aber was für Umstände sind dies? Man könnte sie vielleicht in der Atmosphäre, in deren Schwere, in ihrer Temperatur, in ihrem hygrometrischen und elektrischen Zustande finden. Die Lösung dieser Fragen gehört aber nicht zur Geschichte der Peritonitis. Dieser Gegenstand ist auch noch sehr im Dunkeln, und möchte ich denselben vielleicht nur noch dunkler machen. Ich will daher blofs noch einige Worte über das Contagium sagen.

Man begreift wohl, dass hier nur von dem, bei den epidemischen Kindbettfiebern stattfindenden, Contagium die Rede sein kann. Die Schwierigkeit, welche es überhaupt hat, den epidemischen Charakter von dem kontagiösen zu unterscheiden, ist bei dem Wochenfieber nicht minder grofs, als bei jeder andern Krankheit. Ich glaube, dass es bei dem jetzigen Standpunkte unserer Wissenschaft noch gar nicht möglich ist, die in dieser Rücksicht herrschende Ungewifsheit zu verscheuchen. Ich gestehe jedoch, dass, ungeachtet der Behauptung vieler sehr empfehlenswerther englischer Aerzte, z. B. eines *Joseph* und *John Clarke,* ich mich sehr zu der Meinung derjenigen hinneige, welche gar kein Contagium annehmen. Meine Beobachtungen über diesen Gegenstand stimmen mit denen von *Dugès* angestellten vollkommen überein, und ich kann dieselbe nicht besser mittheilen, als wenn ich folgende Stelle aus seinem schon angeführten Mémoir wörtlich wiedergebe:

„Wir haben hin und wieder gesehen, dass sich schwangere Frauen im Krankenhause mit andern aufhielten, die von der Peritonitis befallen waren, ohne jedoch den Keim davon einzusaugen. Wir haben aber auch eben so oft in die Krankenhäuser kurz vorher entbundene Frauen aufnehmen sehen, die schon eine andere Krankheit hatten und doch nicht in die herrschende Krankheit verfielen, ungeachtet der Miasmen, von welchen sie umgeben waren; und wenn einige Beispiele das Gegentheil gezeigt hätten; so würde es doch ganz einfach und natürlich gewesen sein, sie in einem solchen Falle durch eine von dem Contagium der Krankheiten

aus virulenten Miasmen ganz verschiedene Ansteckung zu erklären.

„Nie hat eine Hebammenschülerin, die über 2 Frauen zu gleicher Zeit mit der Krankenpflege beauftragt war, die Peritonitis von der kranken Frau auf die gesunde übertragen, was man in London wahrgenommen haben will; und niemals ist diese Entzündung nach und nach in dem Bereiche derjenigen Säle, worin sich übrigens gesunde Frauen befanden, verbreitet worden.“ (S. 179.)

Diese Thatsachen können gewiſs denjenigen entgegengestellt werden, welche dem Contagium das Wort haben reden wollen. Aber sie werden dadurch nicht widerlegt, und man würde von einer vorgefassten Meinung ausgehen, wenn man heut zu Tage behaupten wollte, dass man dasjenige für das Resultat eines Princips über das Contagium angenommen habe, was doch nur das Werk des Zufalles war. Mir bleibt auch immer noch einiger Zweifel übrig; und indem ich der allgemeinen Regel folge, welche die Vorschrift für alle Fälle dieser Art angiebt, werde ich die Sache immer so nehmen, als wenn der Krankheit ein Contagium zum Grunde läge.

XII.

Gastrische Beschwerden.

Bevor ich Alles das, was auf die Aetiologie Bezug hat, schlieſse, muss ich noch etwas von einer Ursache angeben, auf welche *Rivière*, *Sennert*, *Ermerins*, *Millar*, *Manning*, *Butter*, *Stoll*, *Vogel*, *Lentin*, *Doulcet* und mehrere Andere aufmerksam gemacht haben: ich will nämlich jetzt von dem Dasein unreiner Stoffe in den ersten Wegen reden, von der *Colluvies*, *imprimis putrida*, *in primis viis haerens* Ungeachtet der Gründe, welche *Nolte* aufzählt, scheint mir die Einwirkung dieser Ursache nicht ganz klar. Es ereignet sich wohl öfter, dass am Ende der Krankheit eine Magenbeschwerde eintritt; ein Umstand, dessen bei der Epidemie im Hôtel-Dieu zu Paris vom Jahre 1782 erwähnt wor-

den ist. Es ist auch wohl der Fall, dass ein Brechmittel, indem es die Magenbeschwerde hebt, der Entwickelung der Peritonitis zuvorkommt oder ihrem Fortgange ein Ziel setzt; was man öfters durch die Anwendung der Ipecacuanha erreicht hat. Dies beweist aber nicht, dass in derjenigen Materie, welche die Magenbeschwerde hervorbrachte, Ursache der Krankheit lag. Die Magenbeschwerde ist von einem besondern Zustande der Verdauungsorgane, und vielleicht vom ganzen Organismus abhängig. Es kann wohl dadurch die Peritonitis komplicirt werden, aber ohne dass eine solche Magenbeschwerde die Ursache derselben ist. Höchstens könnte man sie als eine Prädisposition zu derselben betrachten.

Wenn ich nun Alles zusammenfasse, was ich über die Aetiologie des Kindbettfiebers gesagt habe, so ergiebt sich:

1) dass man diejenigen Veränderungen nicht in Zweifel ziehen kann, welche nach der Conception in den Säften der Frau entstehen; dass diese Veränderungen eigentlich nicht als von dem Dasein der Milch abhängig, noch als Veranlassung zur Peritonitis gedacht werden können;

2) dass die Plethora sanguinea, die bei schwangern Frauen so allgemein ist, keine grofse Bedeutung hat, wenn man dieselbe als Ursache einer Entzündung des Bauchfelles nach der Entbindung betrachten will;

3) dass das Zusammendrücken und Ausdehnen des Bauchfelles gar nicht als Ursache seiner Entzündung betrachtet werden müsse; dass es durch die Ausdehnung höchstens für die Wirkung der Krankheit erzeugenden Ursachen empfänglicher gemacht werden, und der Krankheit noch mehr Stärke mittheilen kann;

4) dass beschwerliche Schwangerschaften keine gröfsere Disposition zum Wochenbettfieber haben, als andere von allen Zufällen freie Schwangerschaften;

5) dass, wenn eine Frau zur Zeit der Entbindung von einer akuten oder chronischen Krankheit ergriffen ist, alsdann diese Krankheit oft mit dem Wochenbettfieber complicirt wird;

6) dass die Entzündung des Bauchfelles nach der schnell-

sten und leichtesten Entbindung eben so gut, als nach einer höchst lange dauernden oder höchst schwierigen Entbindung eintreten kann;

7) dass das Einführen der Hand oder der Instrumente behufs der Entbindung, Gewaltthätigkeiten gegen den Uterus oder die Seitenwände des Unterleibes, dieser Entzündung oft ihre Entstehung geben, welche nach dem Kaiserschnitte und nach einer Ruptur der Gebärmutter unvermeidlich ist;

8) dass das längere Verweilen eines todten Kindes im Uterus die Frau zur Entzündung des Bauchfelles disponirt;

9) dass grofse Blutverluste dasselbe thun, und dass die dagegen anzuwendenden Mittel öfters die Ursachen zur Peritonitis werden;

10) dass dies eben so bei Abweichungen von dem Regimen während der Schwangerschaft, während und nach der Entbindung der Fall ist;

11) dass die Unterdrückung der Lochien und der Milch viel öfter Wirkung, als Ursache der Peritonitis, und dass deren Metastase noch gar nicht bewiesen worden ist;

12) dass die Verstopfung, die Urinverhaltung, das Faulen eines Theils der Nachgeburt, im Uterus zurückgebliebene Blutklumpen, zur Peritonitis Veranlassung geben können;

13) dass Gemüths-Affekte aller Art, besonders solche, die mit Furcht verbunden sind, wenngleich die traurigen Folgen derselben übertrieben worden sind, doch ebenfalls eine Entzündung des Peritonäums verursachen können;

14) dass ein kaltes Clima, kalte Jahreszeiten zu dieser Krankheit disponiren, und dass man, selbst ohne der kalten trocknen oder feuchten Luft allen ihr beigelegten Einfluss einzuräumen, dennoch zugeben muss, dass eine theilweise oder allgemeine Erkältung des Körpers öfters eine Peritonitis zur Folge gehabt hat;

15) dass die Veränderung der Luft, die Verderbniss derselben, vermöge mehr oder minder häufiger schädlicher Miasmen, die gewöhnlichste Ursache des Kindbettfiebers in denjenigen Spitälern wird, wo dasselbe epidemisch herrscht;

16) dass der Thatbestand mehr gegen, als für die Mei-

nung derjenigen Schriftsteller spricht, welche dasselbe als contagiös betrachten; dass aber dessenungeachtet der jetzige Standpunkt unseres Wissens über diesen Punkt noch Zweifel übrig lässt.

17) Endlich, dass die Gegenwart einer Ansammlung putrider Massen in den ersten Wegen, als Saburra, auf die Erzeugung des Kindbettfiebers keinen völlig erwiesenen Einfluss besitzt.

Symptomatologie.

Das Wochenbettfieber kann sich während der Geburtsarbeit, aber auch unmittelbar und wenige Stunden nach der Entbindung, oder auch gegen das Ende von 1, 2 oder mehreren Tagen ankündigen. Es zeigt sich am häufigsten vom zweiten bis zum fünften Tage nach der Entbindung. Es kann aber auch noch viel später eintreten: deshalb gebe ich aber nicht zu, wie *Doublet* und *Pinel* behaupten, dass es eine stillende Frau noch beim Ablauf eines Jahres befallen könnte. Diese Meinung, welche vielleicht den Vertheidigern der Milchversetzungen hat willkommen sein können, scheint mir völlig unzulässig. Es ist zwar keinem Zweifel unterworfen, dass eine nährende Frau gegen Ablauf eines Jahres nach der Entbindung von der Peritonitis befallen werden könne; alsdann aber kann dieser Krankheit nicht mehr das Epitheton eines Kindbettfiebers beigelegt werden. Dieselbe tritt vielmehr in die Klasse derjenigen Entzündungen des Bauchfelles, welche in jeder andern Lebensepoche, sowohl bei Männern, als bei Frauen, erfolgen können. Sobald der Abfluss der Lochien naturgemäfs aufhört, wenn die Baucheingeweide ihren gewöhnlichen Raum wieder eingenommen, wenn das Bauchfell und die Bauchwände diejenige Ausdehnung, welche sie in Folge der Schwangerschaft erhalten hatten, wieder verloren, wenn der Uterus und seine Anhänge ihren gewöhnlichen Zustand wieder erlangt haben, welches in der Regel innerhalb 30—40 Tagen geschieht; so scheint es mir, dass eine alsdann erst eintretende Peritonitis nicht mehr den Namen eines Wochenbettfiebers erhalten kann.

Von Allem diesem abgesehen, kündigt sich die Krankheit gewöhnlich durch einen Frost an. Dieser ist zuweilen nur schwach, von kurzer Dauer, und beschränkt sich nur auf die Füſse und Schenkel, nicht selten ist derselbe aber auch sehr heftig und verbreitet sich über den ganzen Körper, der alsdann sehr stark und anhaltend geschüttelt wird. Dieser Frost kann sich mehrmals wiederholen, in einem Zwischenraume von mehreren Stunden. Selten fehlt derselbe ganz, und doch versichert *Joh. Clarke,* dass er bei der Epidemie, die er beschreibt, kaum einen Fall gesehen habe, wo die Krankheit mit Frost angefangen hätte. *)

Der Frost mag nun stattgefunden haben, oder nicht; so empfinden doch die Frauen eine Unbehaglichkeit, ein Schlagen der Glieder; dabei findet eine Aufregung des Gemüths, bisweilen auch eine völlige Gleichgültigkeit gegen alles dasjenige statt, woran sie unter andern Umständen einen lebhaften Antheil nahmen, und besonders gegen ihr Kind.

Nach diesen vorausgehenden Erscheinungen zeigt sich eine ungewöhnliche Hitze, die bald trocken und brennend, bald von Schweiſs begleitet ist; man empfindet Kopfweh, Durst; der Puls wird frequent, es treten Leibschmerzen ein. Diese Schmerzen, die anfänglich auf den Unterleib oder auf eine oder die andere Inguinalgegend beschränkt waren, verbreiten sich demnächst bis zu dem Kreuze, welches in andern Fällen der erste Sitz derselben ist; bald erstrecken sie sich bis nach der Bauchhöhle, welche sie öfters ganz ein-

*) *Elias von Siebold* beobachtete dagegen bei einer Epidemie, welche 1825 in der Gebäranstalt der Universität zu Berlin herrschte, dass der Anfall von Frost und Hitze oftmals wiederkehrte, und hin und wieder Remissionen und selbst Intermissionen eintraten. Er nimmt auch überhaupt an, dass das Kindbettfieber zuweilen vollkommen unter der Form des Wechselfiebers erscheine; wo alsdann alle 1 bis 2 Tage gegen Abend ein Frostanfall eintritt, dem Hitze und gänzliches Aufhören des Fiebers folgt. (Versuch einer pathologisch-therapeutischen Darstellung des Kindbettfiebers, Frankf. a. M. 1826. S. 31.) A. d. Ueb.

nehmen. Diese Schmerzen sind anhaltend, von mehr oder minder häufigem Zunehmen begleitet, sie dauern mehr oder weniger lange, sind mehr oder weniger stark und nöthigen die Kranken sogar, oft laut aufzuschreien. Sie können nicht anders, als auf dem Rücken liegen: die leichteste Körperbewegung und der sanfteste Druck auf die Bauchwände verdoppeln diese Schmerzen. Sobald dieselben eingetreten sind, fängt auch der Unterleib zu schwellen an; diese Anschwellung folgt bei ihrer Entwickelung der Richtung der Schmerzen, beschränkt sich nur auf die schmerzhaften Stellen und ist mit Spannung und Kollern verbunden. Daher kommt es denn, dass der Unterleib bisweilen sehr angespannt, und beim Druck auf eine Regio iliaca schmerzhaft ist, ohne dass dasselbe auf der entgegengesetzten Seite stattfindet; dies dehnt sich wohl bis zum Nabel aus, ohne dass man dergleichen über demselben wahrnimmt. In andern Fällen ist der ganze Unterleib der Sitz der Schmerzen, der Anschwellung, der Aufblähung und Spannung. Dieser Theil stellt alsdann ein gröſseres Volumen dar, als vor der Entbindung. Dabei wird der Puls immer frequenter, die Respiration beschleunigter; das Klopfen in den Iugularvenen zeigt den schwierigen Umlauf des Blutes durch die Lungen an: eine Schwierigkeit, welche die kurze Inspiration herbeiführt, wodurch nur eine unbedeutende Ausdehnung der Zellen und folglich auch der Lungengefäſse zulässig wird. Der Durst vermehrt sich; die anfänglich weiche, feuchte, reine oder mit einem mehr oder weniger dicken Schleime belegte Zunge, die bisweilen so breit wird, dass Eindrücke von den Zähnen darauf entstehen, wird jetzt roth, vorzüglich an den Rändern, wird trocken und fällt nun gleichsam in sich selbst zusammen. Die Gesichtszüge verrathen das körperliche Leiden, sie ziehen sich nach oben gegen die Stirn hin, was man mit dem Ausdrucke eines verzerrten Gesichtes zu bezeichnen pflegt. Jede Verdoppelung der Schmerzen spricht sich in diesen veränderten Zügen aus. Es findet bald Verstopfung, bald Durchfall statt. Die Lochien flieſsen nicht mehr so stark, und werden wässeriger; in einigen Fällen erleiden sie kaum eine

Veränderung in ihrem Laufe, und wieder in andern werden sie gänzlich unterdrückt. Wenn die Milchsecretion noch nicht begonnen hat, so erfolgt sie auch gewöhnlich gar nicht; hatte sie schon stattgefunden, so bleibt es zwar oft dabei, aber sie ist nicht reichlich und dauert auch nicht so lange, als gewöhnlich; die Brüste fallen ein, bekommen Runzeln und werden welk. In andern Fällen wird diese Funktion aber kaum gestört. Der Urinabgang ist schwach und hat einen farbigen Bodensatz; die Entledigung des Urins ist oft mit Brennen, mit Hitze in der Vulva, und fast immer mit Schmerzen im Unterleibe vergesellschaftet, was durch die Verrückung, welche die entzündeten Theile durch das plötzliche Zusammenfallen der Blase erfahren, leicht erklärlich wird. Endlich setzt der Urin eine weifsliche und schleimige Materie ab.

Die körperlichen Leiden dauern während dessen ununterbrochen fort, es findet keinen Augenblick Ruhe oder Schlaf statt; der Puls wird immer kleiner und häufiger, der Umfang und die Spannung des Unterleibes nehmen zu, und die Respiration wird immer kürzer und schwerer. Nach Verlauf einiger Zeit bemerkt man oft eine grofse Abnahme in Ansehung der Heftigkeit der Schmerzen; die Kranke fühlt ein Wohlbehagen, welches sie seit dem Eintritt der Peritonitis nicht empfunden hatte; aber ein Schluchzen, ein Erbrechen anfänglich gelber, nachher grünlicher und lauchartiger (*porracées*) Massen schwächt die Kranke von Neuem durch häufige Wiederholung; ein schmieriger, klebriger und kalter Schweifs bedeckt die Stirn, das Gesicht und den Obertheil der Brust; abwechselnd zeigt sich eine Abwesenheit der Gedanken, etwas Delirium; die Enden der Glieder und die Nase werden kalt und nehmen eine bläuliche, gelbbraune Farbe an; die Gesichtszüge werden immer mehr verunstaltet; man fühlt kaum den Puls noch, seiner Frequenz wegen kann man seine Schläge nicht mehr zählen, und das Leben erlischt eher, als die Kranke den augenblicklichen Gebrauch ihres Verstandes verloren hat. Nie werde ich das herzzer-

reifsende Schauspiel vergessen, wovon ich in einem solchen Falle Zeuge war.

Die Frau Baronin von V*** D***, eine durch ihre Schönheit, durch die feine Bildung ihres Geistes und die Anmuth ihres Charakters ausgezeichnete junge Frau, wurde nach ihrer zweiten Entbindung, die sehr rasch und leicht von Statten gegangen war, von der Peritonitis befallen. Die Krankheit trotzte einer energischen antiphlogistischen Behandlung, an deren Stelle der innere Gebrauch des Calomels und Merkurial-Einreibungen verordnet wurden. Diese Einreibungen übernahm ihr Gatte, der überdiefs alle Sorgfalt anwendete, um seine, von ihm angebetete, Gattin zu retten. Schon kündete die übermäfsige Frequenz des Pulses, das Erkalten der Glieder, die erschwerte Respiration, die Veränderung der Gesichtszüge, der kalte, klebrige Schweifs über dem ganzen Leibe, ein nahes Ende an, als ich mich Abends 11 Uhr zum letzten Male zu der Kranken hinbegab. Sie richtete einige ganz vernünftige Fragen an mich, dann rief sie plötzlich: „Nehmen sie doch das Wachslicht nicht weg, tragen sie es doch nicht fort; Mutter, Mutter, ich sehe ja nichts mehr davon.“ Ihre Mutter, welche zugegen war, hatte kaum Zeit, sich dem Bette zu nähern und ihr einige Worte zu sagen. Sie wiederholte noch einmal: „ich sehe *nichts* mehr, ich sehe nichts mehr“; und war verschieden.

Wenn auch die Peritonitis puerperalis den Tod verursacht, so hat sie doch nicht immer einen so raschen Verlauf. Die Krankheit kann sich auch auf einen unbeträchtlichen Theil des Bauchfells beschränken; alsdann nimmt der Schmerz, die Geschwulst und die Spannung nicht den ganzen Unterleib ein; das Fieber ist nicht so heftig, der Durst, die Angst, die Veränderung der Züge, mit einem Worte, alle vorher erwähnten Symptome nehmen an ihrer Intensität ab; nach einer verschiedentlichen Dauer der Krankheit erscheint einige Besserung; der Schmerz ist weniger heftig; das Fieber lässt nach; man findet weniger Spannung und Aufgetriebenheit. Dessenungeachtet empfindet die Kranke

alle Tage, gewöhnlich des Abends, einen leichten Schauer, worauf eine Verdoppelung des Fiebers von längerer oder kürzerer Dauer folgt. Die Kräfte nehmen ab; die Abmagerung greift um sich; der Schlaf vermindert sich, und die eigentliche Esslust fällt gleichfalls weg. Die Beschaffenheit des Unterleibes bleibt dieselbe; von Zeit zu Zeit tritt Erbrechen ein, und ein hektisches Fieber, von Schweifs oder Diarrhöe begleitet, führt die Kranke allmählig dem Grabe zu. Ein anderes Mal kommen die Zufälle nach einer Besserung aller Symptome wieder, der Leib wird stärker, die Fluctuation zeigt sich deutlicher, besonders auf einem gewissen Punkte. Der Nabel wird sehr oft roth und schwärt; es bildet sich daselbst eine Oeffnung, aus welcher eine mehr oder weniger reichliche Flüssigkeit abgeht. Die Suppuration, welche hieraus entsteht, verursacht in sehr kurzer Zeit Abzehrung und Tod, theils durch die Menge des Abflusses, theils durch die Resorption desselben.

Bisweilen hört nach einer kürzern oder längern Dauer der Austritt dieser Flüssigkeit auf; es tritt Vernarbung und in Folge derselben Wiederherstellung der Kranken ein. Von einem solchen Verlaufe der Sache finden sich bei den Schriftstellern mehrere Beispiele.

„Eine Frau in Narbonne wurde am 25. Juli 1789 entbunden, nachdem sie 10—12 Tage hindurch in der höchsten Unruhe gelebt, und besonders am 14. Juli einen aufserordentlichen Schreck gehabt hatte, wo sie erfuhr, dass ihr Mann in dem Augenblicke in der Nähe der Bastille gewesen war, wo man diese Festung eingenommen hatte. Die Folgen ihres Wochenbettes waren ganz unregelmäfsig: die Milch stieg nicht in die Brüste, und es zeigten sich viele beunruhigende Zufälle, wogegen man sie Ipecacuanha nehmen liefs. Da es mit ihr nicht besser wurde, so liefs man mich am sechsten Tage herbeikommen. Ich fand sie in einem heftigen Fieber; der Puls war mehr zusammengezogen und frequent, als stark (*fort*); die Respiration war sehr erschwert, das Gesicht roth und der Unterleib aufserordentlich aufgetrieben; ihre Haut war trocken, die Brüste schlaff und schon

seit einigen Tagen hatte die Kranke gar keine Ruhe. Die Anschwellung des Unterleibes war mehr auf der linken, als auf der rechten Seite bemerklich, und man konnte die Hand nicht ohne das gröfste Schmerzgefühl der Kranken auflegen. Sie hatte einen übel riechenden Athem, und die Zunge war mit einem weifsen und gelben Schleime bedeckt, der eine starke Saburra in den ersten Wegen anzukündigen schien. Da das erste Brechmittel gar keine bemerkbare Wirkung gehabt hatte, so verschrieb ich ein neues, wobei ich einen Gran Tart. stib. mit 20 gr. Ipecac. vermischte und das Nachtrinken so verordnete, dass die Kranke mehrmals erbrechen musste. Die Wirkung dieses zweiten Brechmittels war sehr beträchtlich, sowohl wegen der Erschütterung, welche es verursachte, als auch wegen der nach unten und oben erfolgten Ausleerungen. Die Schmerzen und die Beängstigungen der Kranken wurden dadurch gemindert. Sie hatte etwas mehr Ruhe und erholte sich in etwas. Das Getränk liefs ich nun beruhigend und gelind abführend einrichten, und auf den Unterleib erweichende Kräuter appliciren. An den folgenden Tagen verschrieb ich ihr Kermes und zwar in refr. dos. Der Krankheitszustand erlitt darauf mancherlei Abweichungen; jedoch machte ich die Bemerkung, dass sie sich stets besser befand, wenn sie sich erbrochen, oder wenigstens Vomituritionen überstanden hatte, was der Kermes verursachte, wenn man dessen Dosis verstärkt hatte. Nach und nach minderte sich die Anschwellung und Empfindlichkeit des Bauches, und nach 15 Tagen war die Kranke so weit, dass sie eine Abführung nehmen konnte. Im Laufe der dritten Woche fing ihre Genesung an; aber dieselbe schien noch gar nicht von Dauer zu sein. Der Unterleib war immer noch höher, als er eigentlich in der Regio hypogastrica sein sollte. Der Puls war, ohne dass er fieberte, beständig irritirt, und der Appetit mehr eingebildet, als wirklich vorhanden. Die Kranke hatte durch eine Beimischung der Magnesia sulphuric. zu den ihr gereichten Kräutersuppen noch mehr Leibesöffnung bekommen. Bald wurde die Erhöhung des Bauches zwischen dem Magen und der Crista

ossis ilium rechter Seits sensibler, und die Kranke klagte, daselbst sehr heftige innere Schmerzen zu empfinden. Die Auftreibung des Unterleibes und die Schmerzen in demselben wurden an den folgenden Tagen noch gröſser, ungeachtet der Anwendung der Halbbäder, der Cataplasmen und alles dessen, was indicirt war, um die Schmerzen zu lindern und den Zufluss der milchartigen Feuchtigkeit von dem kranken Theile abzuleiten. Nach 5 Wochen ragte die Geschwulst sehr stark hervor, es stellte sich ein Reizfieber ein, und man konnte jetzt nicht mehr zweifeln, dass eine Zertheilung unmöglich sei, daher man sich anschickte, alle Mittel in Anwendung zu bringen, um die Geschwulst nach auſsen aufgehen zu lassen. Die Hitze und das Klopfen allein kündigte die Reife des Abscesses an. *Desault*, der zu dieser Zeit herbeigerufen wurde, wollte eben zum Oeffnen schreiten, als die Geschwulst von selbst aufging. Es entleerte sich nun eine groſse Menge milch- und eiterartiger Massen, und es dauerte 3 Wochen, ehe sich die Wunde wieder schloſs. Das Fieber hörte jetzt auf; es traten aber milchige (*laiteuses*) Schweiſse ein, die ziemlich lange anhielten. Bittere und abführende Mittel waren diejenigen, deren sich die Kranke noch zuletzt bediente.“ (*Doublet* im angef. W. P. 328.)

Derselbe Schriftsteller theilt auch S. 226 eine Beobachtung mit, welche ihm von *Verdier Duclos*, aus der Feste Bernard, zugesandt wurde, und woraus man sieht, dass sich die Materie in die Bauchhöhle ergossen hatte, die Kranke aber wieder hergestellt wurde. In einem alten *Journal der Medicin* liest man eine noch erstaunenswürdigere Thatsache, nämlich dass sich eine ähnliche Ablagerung einen dreifachen Ausgang queer durch die Seitenwände des Abdomen, durch die Blase und Scheide gebahnt hatte. Die Kranke wurde wieder hergestellt, nachdem sie lange in der gröſsten Gefahr geschwebt hatte. Weiterhin werde ich Gelegenheit haben, auf diesen Gegenstand wieder zurück zu kommen.

Es ist öfters der Fall, dass die Peritonitis, wenn sie das Maximum ihrer Intensität erreicht hat, nach und nach wieder abnimmt, nachdem sie jedoch schon einige Zeit hindurch

angehalten hatte. Alsdann lässt der Schmerz im ganzen Unterleibe nach und hört stellenweise gänzlich auf; die Spannung ist nicht mehr so beträchtlich; der Puls nimmt an Frequenz ab, und zwar in demselben Verhältnisse, als er an Stärke zunimmt. Die Gesichtszüge erhalten ihren gewöhnlichen Ausdruck wieder; die Lochien und die Milchabsonderung treten wieder ein, wenn sie vorher unterdrückt waren, und die Krankheit hört in kurzer Zeit auf, lässt aber doch gewöhnlich vorübergehende, dumpfe Schmerzen im Unterleibe zurück, vorzüglich bei gewissen Bewegungen.

Dieser Ausgang der Peritonitis trifft zuweilen mit critischen Ausleerungen zusammen, z. B. mit einer starken Diarrhoe (*Willis, White, Tissot, Bonella*), mit kopiösem Schweifse (*Nicolaus von Saulsay, Delamotte*), mit trübem Urin, der anfänglich einen faserigen Bodensatz und dann eine mattweifse Masse bildet (*van Swieten, Doublet, Cliet, Amard*), mit starker Salivation (*Puzos*), und mit frieselartigen Ausschlägen (*Puzos, Gastellier, Planchon.*)

Diejenigen Kranken, welche dem Wochenbettfieber entronnen sind, behalten gewöhnlich abwechselnd wiederkehrende Schmerzen im Unterleibe, die bald von einer Stelle zur andern übergehen, bald aber auch auf einen gewissen Punkt beschränkt sind. Diese Schmerzen werden bei Gelegenheit gewisser Bewegungen und gewisser Lagen empfunden. Man hat dieselben dem Hin- und Herziehen zugeschrieben, welches die Ansätze erleiden, die sich zwischen den verschiedenen Partieen des Bauchfelles gebildet haben. Diese Anhänge sind öfters die Ursache des inneren Zusammenziehens (*etranglement*) der Gedärme oder des Netzes und folglich des Todes nach einer abermaligen Peritonitis. Eine andere Wirkung, welche sie zuweilen hervorbringen, besteht in Herbeiführung der Unfruchtbarkeit. Man sieht leicht ein, dass neugebildete Membranen, wodurch die Muttertrompeten und Ovarien zusammengezogen werden, krankhafte Verhältnisse, wodurch sie von einander entfernt und ihre Wiedervereinigung verhindert wird, ihre unmittelbare Berührung durch Verschliefsung des Orificiums der Trompeten u. s. w.

der Befruchtung unübersteigliche Hindernisse entgegenstellen. Ich könnte mehrere Frauen namhaft machen, welche, aller ihrer Wünsche ungeachtet, nicht mehr Mutter werden können, nachdem sie von dem Kindbettfieber befallen gewesen waren. Deshalb hat auch *Walter* nach Eröffnung so vieler Cadaver der Verdickung des Bauchfelles, der Verstopfung der Muttertrompeten, in Folge einer Entzündung, die Unfruchtbarkeit der öffentlichen Dirnen zugeschrieben. *Ovaria, ut notum est, tenera atque polita membrana sunt vestita et haec a peritonaeo oritur. Quodsi ergo illa externa membrana ovarii praeternaturaliter crassa est, tum certe impedit foecundationem ovuli in ovario existentis.* (De morbis peritonaei. p. 9.) *Si ut antea fimbriae tubarum per succum viscidum, ex membrana harum externa exsudantem, ut telam cellulosam praeternaturalem, cum ovariis vel alia parte vicina tam firmiter concrescunt, ut conjunctio nonnisi summa vi et dilaceratione tubarum tolli possit, in hoc casu rursus nihil ex tubis ad uterum penetrare potest, et sterilitas est inevitabilis.* (P. 11.) *Fortasse non creditur, tubas tam mutatas et praeternaturales, ut antea dixi, inveniri. Pro summo meo dolore atque taedio, hoc in pluribus centenis cadaveribus confirmatum esse vidi.* (P. 12.) *Ex his observationibus facillime hunc casum explicare, sive determinare possumus: qui fieri soleat quod feminae, uno vel altero infante edito, nunquam amplius concipiant, etsi nec aetas, nec aliae externae causae, vel a parte viri, vel a parte feminae, adsint, foecunditatem impedientes.* (P. 13.)

Der Gang der Peritonitis puerperalis pflegt keine Unterbrechung darzubieten. Oft ist diese Krankheit mit sehr merklichen Exacerbationen und Remissionen verbunden, so dass *Burserius* geglaubt hat, das Wochenbettfieber unter die febres continuo remittentes rechnen zu müssen. *Selle* zählt es den remittirenden Fiebern bei, und *Nolte* drückt sich darüber auf folgende Art aus: *Febris haec est febris continua remittens, quae typum quotidianae, aut tertianae simplicis aut duplicis refert.* (P. 6.) Weiter unten werde ich die Beobachtung eines Wochenfiebers mittheilen, welches ich

geheilt habe, und wobei alle Tage zu einer bestimmten Stunde eine sehr deutlich ausgesprochene Verdoppelung stattfand, und nach Ablauf einiger Stunden eine Remission eintrat. In dem zehnten Bande des Werkes von *Dr. Amard* findet man mehrere ähnliche Fälle aufgezeichnet.

Osiander hat im J. 1787 zu Tübingen eine Abhandlung über ein intermittirendes Puerperalfieber herausgegeben, welches er 1781 zu Cassel bei einer mit der Rhachitis behafteten Frau, die auch daran starb, beobachtet hatte. Bei der Eröffnung des Leichnames fand man das Ovarium und die Trompete der rechten Seite entzündet, die linke Seite der Gebärmutter hing mit dem Peritonaeo und dem Recto zusammen, das linke Ovarium, durch Suppuration fast gänzlich zerstört, adhärirte sehr innig mit der Trompete und den benachbarten Theilen, und war stark mit eiterartiger, gelber Materie bedeckt. *Stein* hat zwei Fälle gleicher Art beobachtet, und das Nähere darüber an *Osiander* mitgetheilt, als dieser seine Abhandlung in Druck gab. Ich finde aber in der Beschreibung von *Osiander* gar nicht die Charaktere eines intermittirenden Fiebers. Derselbe sagt vielmehr, dass niemals eine vollkommne Apyrexie dabei stattgefunden habe. Diejenige Affection, deren Geschichte er beschreibt, ist eine Krankheit mit anhaltendem Typus, die mit unregelmäfsigen Exacerbationen begleitet war, öfters zu 3, 4 und 6 Malen in 24 Stunden. Das Bauchfell war gewifs krank; aber in den Ovarien fanden noch gröfsere Störungen statt.

In einem Werke, unter dem Titel: *Observationes quaedam de puerperarum morbis, deque ipsarum epidemica constitutione*, spricht der Mailändische Arzt *Cerri* von einer Epidemie, welche sich gegen Ende des Jahres 1786 und im Anfange des Jahres 1787 zu Arzago in der Lombardei unter den Wöchnerinnen zeigte und keine einzige derselben verschonte. Er sagt, dass dieses Fieber eine febris ordinaria quotidiana remittens, und zuweilen intermittens war. (*Ozanan*, Histoires des épidémies, T. 2.

Haben nun die Fälle, welche *Cerri* beobachtet hat, mit denen von *Stein* und *Osiander* beobachteten, Analogie? Da

ich dieselben nicht gelesen habe, so kann ich auch darüber nichts entscheiden. Mir ist jedoch kein einziger Fall bekannt, wo ich das bestimmte Dasein einer Peritonitis puerperalis intermittens wirklich hätte wahrnehmen können. Die Möglichkeit desselben scheint mir aber doch durch einen Fall von einer anfänglich intermittirenden, nachher continuirenden Peritonitis erwiesen, welchen der *Prof. Andral* an einem Manne in den mittleren Jahren beobachtet und erzählt hat. (*Clinique médicale.*)

Ehe ich weiter gehe, muss ich noch einmal auf die Hauptsymptome der Krankheit zurückkommen.

In Ansehung des Frostes habe ich dem schon Gesagten nichts hinzuzufügen.

Ueber den Charakter der Schmerzen im Unterleibe habe ich mich schon weitläuftig ausgelassen. Ich brauche nur noch zu bemerken, dass diese Schmerzen in einigen Fällen während eines Theiles der Krankheit gar nicht stattfinden. Hiervon will ich ein merkwürdiges Beispiel anführen, welches ich aus der Inaugural-Dissertat. des *Dr. Legouais* (p. 74, observ. 8.) entnehme:

Louise C**, 24 J. alt, eine Wäscherin, von starker Constitution, die stets eine gute Gesundheit genossen, kam in das Spital de la Maternité am 6. Januar 1819, und wurde hier am 11. desselben Monats, Abends 11 ½ Uhr, von einem lebenden und ausgetragenen Kinde, nach einer langen und schmerzlichen Arbeit, entbunden. Die Nacht hindurch und die folgenden Tage ging Alles gut; die Lochien flossen reichlich; die Kranke hatte bloſs keine Leibesöffnung.

In der Nacht vom 12. auf den 13. Januar, als dem 2. T. nach der Entbindung, stellten sich ohne vorausgegangenen Frost lebhafte Schmerzen im Leibe ein, welche mit Fieber begleitet waren. Man legte ihr erweichende Cataplasmen auf den Unterleib, die zwar den Schmerz beseitigten; dessenungeachtet hielt aber das Fieber an. Am 13. früh war der Puls frequent, etwas hart und ziemlich stark, die Haut sehr heiſs; es zeigte sich Verstopfung. Der Bauch, der gar nicht schmerzte, zeigte beim Berühren nur eine dumpfe Em-

pfindlichkeit. Man wendete im Bette ein Dampfbad an, welches den Schweiſs sehr beförderte, und gab ihr eine ölige Mixtur zur Abführung, welche 6 — 7 Sedes hervorbrachte. Auſserdem erhielt sie verdünnende Getränke. Am Abende zeigte sich keine Besserung, der Zustand war derselbe. Es wurden 20 Blutegel an die Vulva gelegt. Die Nacht führte keine Aenderung mit sich; die Kranke schlief etwas und ging nicht zu Stuhle. Der Ausfluss der Lochien war fast unmerklich. Am 14., als am 2ten Tage der Krankheit, fand am Unterleibe noch ein geringer Schmerz statt, aber eine groſse Hitze in der Haut; das Gesicht wurde roth, der Puls sehr frequent, hierbei Verstopfung, die Lochien flossen äuſserst sparsam, Milchsecretion erfolgte nicht. Man gab verdünnende Getränke, und legte ein Cataplasma auf den Leib. Nachmittag waren die Zufälle noch dieselben. Der Unterleib fing an, sich etwas auszudehnen. Abends 8 Uhr, 44 Stunden nach dem Eintritte der Krankheit, erfolgte ein Aderlass am Arme von 15 Unzen; die Kranke fühlte aber gar keine Erleichterung, und in der darauf folgenden Nacht nahmen die Zufälle äuſserst schnell zu. Am 15. Januar, dem dritten Tage der Krankheit, entwickelte sich in der Regio hypogastrica ein sehr heftiger Schmerz, wo der Uterus sehr merklich hervortrat; der Leib war gespannt und gehoben, der Puls frequent, etwas hart, aber sehr wenig entwickelt, das Gesicht gelblich und leidend; Verstopfung. Ein Aderlass am Arme von 8 Unzen, zum Getränk Kräuterbrühen, Molken, eine Infusion von Malven und Veilchen und eine Emulsion. Den Tag hindurch und am Abende zeigte sich keine Besserung; es trat Diarrhöe ein. Von diesem Augenblicke an wurden die Zufälle bedenklicher; der Bauch war ausgedehnt und immer mehr gerundet, und verursachte eine sehr lästige Beklemmung; der Puls war höchst frequent und schwach geworden; die Gesichtszüge hatten sich noch mehr verändert und das Gesicht selbst hatte eine noch gelbere Farbe angenommen; die Zunge war trocken, die Diarrhöe hatte angehalten. Jetzt verlor sie alle Kräfte, die Respira-

tion liefs nach; ein leichtes Delirium folgte, und am 18. Januar, dem sechsten Tage der Krankheit, trat der Tod ein.

Das Bauchfell hatte im Allgemeinen eine röthliche Farbe; es enthielt ohngefähr eine halbe Pinte Flüssigkeit von schmutzigem Weifs, mit etwas röthlichem Anstrich, worin eine grofse Menge eiterartiger Flocken schwammen. Alle Eingeweide waren mit einer Schicht dünnen Eiters bedeckt, der vorzüglich oberhalb des Zwerchfelles, der Leber und der Zeugungsorgane von dicker Consistenz war. Das rechte Ovarium zeigte in seinem Gewebe kleine Heerde eines weifsen und dicken Eiters; dergleichen Ansammlungen von Eiter fand man noch in dem Gewebe und den Venen auf der rechten Seite des Uterus. Uebrigens war die Substanz der Eingeweide und besonders die Schleimmembran der Verdauungswerkzeuge in gesundem Zustande.

Aus dieser Beobachtung ersieht man, dass nicht nur der Schmerz während der ersten Krankheitsperiode gar nicht stattfand, sondern auch, dass gar kein Frost zum Ausbruch kam, und dass die Spannung und die Aufblähung sich erst in der zweiten Periode mit Schmerzen zeigte. Wenn man indessen berücksichtigt, dass aufser der Peritonitis eine Entzündung des rechten Ovariums, des Gewebes des Uterus und seiner Venen vorhanden war, so wird man vielleicht auf den Gedanken kommen, dass diese Entzündung schon im Anfange vorhanden war, und dass die Peritonitis nur erst in Folge derselben und in dem Augenblicke eintrat, wo sich der Schmerz einstellte. Wie dem auch sein mag, so war die Diagnose der Krankheit sehr schwierig, und sie hatte bereits bis dahin grofse Fortschritte gemacht, wo die Peritonitis erst erkannt wurde.

Höchst selten fehlen die Schmerzen während eines grofsen Theils der Krankheit ganz. Weit öfter thun sie sich beim ersten Ausbruche mit grofser Heftigkeit kund, werden aber durch die besondere Sensibilität eines jeden Individuums modificirt. Wie ich schon früherhin gesagt habe, äufsern sie sich anfänglich in einer der beiden Inguinalgegenden, nach den breiten Bändern und den Eierstöcken, oder nach dem

Hypogastrium hin. Es geschieht aber auch bisweilen, dass sie auf einer ganz anderen Stelle anfangen, als in der Gegend des Nabels, im rechten oder linken Hypochondrio, im Epigastrio, etc. Sie können sich sogar auf einen oder mehrere dieser Punkte beschränken. Wenn sie in der Gegend der Leber oder des Magens anfangen, so zeigen sich schon im Anfange Erscheinungen, welche man gewöhnlich erst gegen das Ende der Krankheit wahrnimmt, als: Aufstofsen, gallichtes Erbrechen, und zuweilen eine allgemeine icterische Farbe, welche auf eine Entzündung der Leber oder ihrer Umgebungen schliefsen lassen könnte.

Gewöhnlich sind es eine oder zwei Stellen, nach welchen hin der Schmerz lebhafter empfunden wird, sowohl wenn sie stärker werden, als auch bei einem Drucke mit der Hand, oder auch bei Gelegenheit irgend einer Bewegung. Oft sind diese Schmerzen so heftig, dass das Gewicht der Decken und selbst des Bettuches unerträglich wird. Was *John Clarke* auch sagen mag, und wenn er auch in einigen Fällen das Gegentheil gesehen hat (S. 84), so ist doch der Schmerz dem Grade der Spannung und der Aufblähung angemessen.

Diese Aufblähung erfolgt bisweilen sehr rasch, und dann ist sie mit Spannung verbunden, in andern Fällen entwickelt sie sich viel langsamer; der Bauch ist zwar aufgetrieben; allein es findet nur wenig Spannnng dabei statt. Das Anschwellen des Unterleibes wird oft durch das Dasein eines Gases in den Eingeweiden verursacht, oft ist es aber auch Folge einer gleichzeitigen Exhalation von Gas und Serum in die Höhle des Peritonäums. Das Volumen, welches der Unterleib bei einer Peritonitis im Kindbette erhält, ist weit beträchtlicher, als bei einer solchen Peritonitis, welche unter andern Umständen auftritt. Dies rührt von der sehr grofsen Laxität des Bauchfelles und der Wände des Unterleibes her, weil diese Wände der Expansion des Gases wenig Widerstand leisten. Man hat zwar behauptet, dass alsdann weit weniger Spannung vorhanden sei; ich kann aber versichern, dass ich den Unterleib bei Entbundenen, welche von dieser

Krankheit ergriffen waren, sehr häufig wie eine Trommel gespannt und tönend (resonnant) gefunden habe. Die Aufblähung vermehrt den aufgeregten und ängstlichen Gemüthszustand, und zwar wegen der daraus folgenden erschwerten Respiration, um Vieles. Diese Schwierigkeit findet auch schon beim Ausbruche der Peritonitis in Folge des Schmerzes statt, welchen das Herabsteigen des Zwerchfelles und die Bewegungen, welche in den Eingeweiden des Unterleibes bei einer starken Inspiration verursacht werden, hervorbringen. Ein tiefer Seufzer verschafft zwar bisweilen Erleichterung; aber diese Erleichterung fällt weg, sobald Meteorismus stattfindet, der alsdann ein unübersteigliches physisches Hinderniss abgiebt. So ist auch das Schlagen der Jugularvenen viel anhaltender und stärker. Oft stellt sich Aufstofsen und Erbrechen ein, und die Ursach davon besteht nur in der Ausdehnung der Abdominalwände und in der nachfolgenden Compression der Eingeweide, welche von jenen umgeben werden. Diese beiden Phänomene nimmt man auch bisweilen im Anfange der Krankheit wahr, was entweder von einem sympathischen Einflusse, oder, wie ich schon gesagt habe, davon abhängt, dass die Entzündung des Bauchfelles denjenigen Theil der serösen Haut ergreift, welcher den Magen, das Zwerchfell, die Leber, oder die zunächst liegenden Theile derselben, umkleidet. Die anfänglich gallichte, erbrochene Masse nimmt aber alsdann nicht sobald die Farbe eines gelblichen Grüns, und dann eines Brauns an, welches gegen das Ende der Krankheit so gewöhnlich ist; auch ist sie gar nicht mit Flocken von derselben Farbe gemischt.

Die Verstopfung, welche viel häufiger stattfindet, wenn die Peritonitis sporadisch vorkommt, tritt jedoch bisweilen ein, wenn die Krankheit epidemisch herrscht. So waren im Hôtel-Dieu zu Paris in den Jahren 1776 bis 1782 alle Kranke, nach *Tenon's* Bemerkung, verstopft. Diese Verstopfung ist mehr oder minder hartnäckig, und in einigen Fällen gar nicht zu besiegen gewesen.

Diarrhöe tritt am Ende der Krankheit niemals mehr ein, ausgenommen wenn dieselbe epidemisch herrscht. Kommt

sie sparsam vor, so zeigt sich auch die Diarrhöe nur gegen den zweiten, dritten oder vierten Tag. (*Clarke.*)

Bei den Epidemieen im Hôtel-Dieu zu Paris von 1746, 1774 und 1775 geschieht derselben Erwähnung. „Die Kranken", sagt *Tenon*, „brachen eine gallichte und schleimige Materie von aufserordentlichem Gestanke aus."

„Eine grofse Anzahl Fälle habe ich zu beobachten Gelegenheit gehabt, wo eine solche Diarrhöe mit Entladung höchst stinkender Massen stattfand. Sie ist überhaupt mehr oder weniger stark; in den ersten Augenblicken folgt gewöhnlich etwas Erleichterung darauf, die aber nur von kurzer Dauer ist. Wenn sie ungewöhnlich stark ist, so nimmt sie der Kranken sehr schnell die Kräfte, indem sie durch fast beständigen und sehr schmerzhaften Stuhlzwang aufserordentlich schwächt. Ich bedaure, dass ich zu wenig Aufmerksamkeit, zweifelsohne weniger, als es verdient, auf die Beschaffenheit dieser Materien und auf diejenige Verschiedenheit verwendet, welche sie mit denen haben können, welche die Patienten in dem Falle einer Entzündung der Schleimhaut der Gedärme von sich geben. Aufser dem Ekel, welcher mit Untersuchungen dieser Art verbunden ist, geschieht dies auch nicht leicht in Hospitälern, wo man dasjenige bald wegzuschaffen sucht, was einen üblen Geruch verbreitet. Mehrere Autoren, besonders *Levret* und *Planchon*, haben über diesen Gegenstand etwas geschrieben; aber ich fürchte, dafs sie dasjenige, was sie darüber sagen, mehr nach ihren eignen Ideen über die Natur der Puerperal-Krankheiten, als nach Beobachtungen niedergeschrieben haben. Darüber bleibt noch Vieles aufzuhellen übrig. Wie dem nun auch sein mag, so haben diese Materien während des ganzen Verlaufs der Krankheit niemals dasselbe Ansehen. Anfänglich sind sie gelb, gallicht, in einigen Fällen werden sie serös, in andern schlammig (bourbeuses), grünlich oder dunkelbraun; in einigen Fällen sind sie auch schleimig, mit Blut vermischt und immer von sehr üblem Geruche. Diese verschiedenen Eigenschaften können dazu dienen, die Diagnose und Prognose der Krankheit aufzuklären; sie können selbst auf die Behandlung

Einfluss haben, indem man daraus sieht, was man von dem guten oder schlechten Ausgange der Diarrhöe zu erwarten hat, wenn es darauf ankommt, dieselbe zu hemmen oder zu befördern.

Der Zustand des Pulses verdient ebenfalls Aufmerksamkeit. Nach *Delaroche* ist derselbe während der ersten Tage, die Dauer des Frostes allein ausgenommen, sehr frequent, ziemlich hart und voll. Nach *Hulme* und *Leake*, den Aerzten des Hôtel-Dieu zu Paris, und Andern, ist er frequent, schwach, klein und zusammengezogen. Diese abweichende Meinung über den Zustand des Pulses bestätigt *Franck's* Behauptung, welcher sagt, dass sich der Puls bei der geringsten Ursache ändere, was er der gesteigerten, körperlichen und geistigen, Sensibilität zuschreibt. Die verschiedenen Umstände, unter welchen *Delaroche* von der einen, *Hulme*, *Leake* und Andere von der anderen Seite, die Krankheit beobachtet haben, erklären die Verschiedenheit ihrer Meinungen hinlänglich. Der eine nämlich praktisirte in Genf, welche Stadt wegen ihrer vortheilhaften Lage auf einer Anhöhe, wegen des Durchflusses der Rhone, wegen der Nähe eines grofsen und völlig klaren Sees, wegen der dort herrschenden genauen polizeilichen Ordnung, eine völlig gesunde Luft darbietet; während die übrigen ihre Beobachtungen in Spitälern gemacht haben, wo bei allen Bemühungen die Reinheit der Luft doch immer nicht so vorzüglich sein kann. Ich glaube bemerkt zu haben, dass sich bei einer sporadischen Peritonitis der Zustand des Pulses den von *Delaroche* angegebenen Kennzeichen sehr nähert, während derselbe bei einer epidemischen Peritonitis die entgegengesetzten Charaktere besitzt, welche *Hulme*, *Leake*, *Doublet* und Andere beschreiben. Diese Bemerkung habe ich in der Gebäranstalt zu Paris gemacht, wo ich diese Krankheit in verschiedenen Zeiträumen, während sie sich bald sporadisch, bald epidemisch zeigte, beobachten konnte.

Nur über einen Punkt sind alle Schriftsteller einig, nämlich über die Frequenz des Pulses: er mag stark oder schwach, hart oder weich sein; es währt gar nicht lange, so erhält

derselbe über 100 Schläge in der Minute, und steigt bald bis auf 110, 120, 130, 140. Diese Frequenz hat derselbe fast schon beim Eintritt der Krankheit, sobald dieselbe epidemisch ist, während er in dem andern Falle erst am Ende des zweiten oder des dritten Tages so hoch steigt.

Complicationen.

Das Puerperalfieber ist nicht immer für sich allein vorhanden; im Gegentheil findet man es häufig, und zwar besonders in Hospitälern, mit andern Krankheiten complicirt.

Von allen Complicationen ist unläugbar die mit Pleuresie am gewöhnlichsten. *Leake* wirft sogar die Frage auf, ob nicht eben diese Krankheit eine häufigere Folge der Entbindung sei, als die Peritonitis. Diese Complication ist nun sehr wichtig, und ihre Diagnose oft sehr schwer. Indess ist die Brustbeklemmung und Frequenz des Pulses viel stärker, als in jedem andern Falle; ebenso verhält es sich auch mit dem Schlagen der Iugular-Venen. Gewöhnlich findet hinter dem Brustbeine, und besonders nach unten zu, ein dumpfer Schmerz statt; Husten ist oft gar nicht dabei vorhanden, und die Schmerzen im Unterleibe empfinden die Kranken mehr gegen den Obertheil desselben hin. Man muss gestehen, dass dies Alles sehr unwesentlich ist, um eine sichere Diagnose zu erlangen: denn die Oppression, die erschwerte Respiration, können wohl keine andereu Ursachen haben, als die Frequenz in der Circulation und die Schmerzen beim tiefen Inspiriren. Der Husten kann habituell sein; er ist noch dazu öfters so selten und so leicht, dass er kaum einer Beachtung werth scheint. Da die geringste Bewegung der Kranken die heftigsten Schmerzen verursacht, so ist es fast unmöglich, den Zustand der Brust richtig zu erforschen;

auch gewährt die Percussion in solch einem Falle nur schwache Hülfe, da sie wegen des Volumens der Brüste oft ganz unmöglich wird. Hieraus folgt, dass die Complication häufig gar nicht erkannt wird, obgleich sie vorhanden ist, wo man vorausgesetzt hatte, dass sie nicht vorhanden sei, und worüber die Leichenöffnungen allein die Wahrheit haben entdecken können. Ich werde hier ein Beispiel anführen, wo man gar nicht an Pleuresie dachte, ob sie gleich die Hauptkrankheit war.

Eine Frau von 29 Jahren, sanguinischen Temperaments, war seit 11 Tagen von ihrem dritten Kinde entbunden, als ihre Lochien nach einem heftigen Schreck unterdrückt wurden. Am andern Morgen und den folgenden Tagen fand sich Schmerz in den Lenden, der auf der linken Seite stärker, als auf der rechten war, und sich bis nach dem Rücken hin erstreckte. Erschwerte Respiration, Kolik, Uebelkeiten, Verstopfung; am Abend leichter Frost, hierauf starke Schweiſse und Schlaflosigkeit. Am fünften Tage begab sich diese Frau fast nackend, gerade als es sehr kalt war, nach dem Spital Saint-Louis. Ihre Krankheitssymptome waren zusammengenommen folgende: unerträgliche Schmerzen in den Lenden und Rücken, dumpfer Schmerz hinter der untern Extremität des Sternums, welcher beim Druck nicht stärker wurde; erschwerte und unterbrochene Respiration, gespannter, jedoch nicht schmerzhafter Unterleib; erhitztes Gesicht, wenig verändert; trockne Lippen, zäher Schleim im Munde, bitterer Geschmack; weiſslichte, sehr trockene Zunge; Uebelkeiten; wenig Wärme; kleiner und schwacher Puls, der 120 Schläge in der Minute enthielt; Verstopfung seit 3 Tagen. Es wurde verordnet: Meth, erweichende Klystire, welche häufigen Stuhlgang zur Folge hatten, und worauf der Unterleib geschmeidig wurde. Des Abends ziemlich starker Paroxismus, heftige Schweiſse nach vorausgegangenem Froste. 30 Blutegel an die Vulva, welche einen starken Blutverlust hervorbrachten. Am 6ten Tage lieſs der Schmerz in den Lenden zwar nach, aber das Athemholen ging immer noch schwer von Statten; Puls bis 120, das Gesicht weniger

erhitzt, die Conjunctiva und Nasenflügel gelblich gefärbt; gar keine Lochien; die Brüste waren geschwollen und schmerzhaft. Meth und erweichende Klystire. Am Tage häufiger und schwärzlicher Stuhlgang. Am Abend ein nicht so heftiger Paroxismus, ohne Frost; in der Nacht heftige Schweiſse, am 7ten Tage weniger erschwertes Athmen, sehr bedeutender Schmerz in den Lenden; der hinter dem Sterno hält aber an; der Puls mehr als 90 Schläge; die Lochien kommen nicht wieder; reichlicher Durchfall, 20 Blutegel ad Vulvam. Am 8ten Tage derselbe Zustand; 10 Blutegel ad Vulvam. Am 9ten Tage natürliche Respiration; leichter Schmerz im linken Hypochondrio, der nach dem Epigastrium hinläuft; der Bauch geschmeidig; Patientin war ruhig; der Puls ergab 96 Schläge; anhaltenden Durst und trockne Zunge; Vesicatorien auf die innere und äuſsere Seite jeder Hüfte. Am 10ten Tage war die Kranke so wohl, dass man sie als eine Genesende betrachtete; sie fühlte nur noch den dumpfen Schmerz unter dem Sterno; eine tiefe Inspiration erfolgte ohne Schmerz. Indessen hatte sie noch immer eine starke Diarrhöe; der Puls blieb frequent. Am 11ten Tage Nachmittags kam ein stärkerer Paroxismus, als gewöhnlich; er zeigte sich mit Beklemmung und Husten, wobei schaumigter Schleim-Auswurf. Derselbe Zustand am 12ten Tage; nur bei der Nacht ein viel stärkerer Husten. Am 13ten Tage Morgens Decubitus auf dem Rücken; blaue Ringe um die Augen, beschleunigte, geräuschmachende und sehr beschwerliche Respiration; häufiger Husten; ziemlich starker Puls, mit 112 Schlägen; die Augen halb geschlossen, und dennoch behielt die Kranke ihr ganzes Bewuſstsein, und versicherte, keine Schmerzen zu empfinden; sie erhielt Senega, eine Mixtur von Kermes und Syrup. Ipecacuanh., ein Vesicatorium auf das Sternum, und Hand- und Fuſsbäder mit Senf. Den Tag über wurde die Respiration immer erschwerter, und um 7 Uhr trat der Tod ein.

Bei Untersuchung des Leichnames fand man die Brüste sehr strotzend, und es floſs aus ihnen beim Aufschneiden eine ziemliche Quantität Milch; im Kopfe fand sich nichts

Besonderes. — *Brustkasten.* Alte Verwachsungen auf der rechten Seite; die Lunge gesund, röthlichen und schaumigten Schleim enthaltend; auf der linken Seite bot die Pleura eine allgemeine Phlogose dar. Diese überall mit einer eiterartigen, grünlichen, etwas adhärenten Schicht bedeckte Membran hatte eine merkliche Dicke bekommen, besonders oberhalb der Lunge und des Herzbeutels, wo die Dicke gegen 2 Linien betrug. In ihre Höhle hatte sich ohngefähr ein halb Liter purulentes Serum ergossen, das ohne Geruch, von gelbgrüner Farbe, und durch darin befindliche Eiterflocken getrübt war. Die Lunge, durch diese Ausdehnung nach oben hingedrängt, war bis auf ein Drittheil ihrer Ausdehnung zusammengefallen, hing an mehrern Stellen mit der Pleura costalis und dem Mediastino durch falsche Zwischenhäute zusammen. Uebrigens war ihr Parenchym gesund, obgleich mit Schleim angefüllt. *Unterleib.* — Das Peritonaeum sehr gesund, das Mesocolon transversum ausgenommen, welches entzündet war, und zwischen seinen Platten eine ziemliche Menge Flüssigkeit, gleich der in der Brust vorhandenen, enthielt. (*Moreau*, Dissertat. inaugur. Paris 1821.)

Die Schwierigkeit der Diagnose in einem solchen Falle kann ich nicht besser auseinandersetzen, als wenn ich noch einige von den Bemerkungen beifüge, welche *Dr. Moreau* dieser Beobachtung folgen lässt:

„Hier findet man,“ sagt derselbe, „eine der stärksten Pleuresien, die in Suppuration überging, und die ihr Dasein dennoch durch kein pathognomonisches Kennzeichen ankündigte. Bei Lebzeiten der Patientin dachte auch Niemand daran; denn unsere ganze Aufmerksamkeit war auf den Unterleib hingerichtet, welcher freilich nicht schmerzte, aber eine leichte Spannung zeigte, was bei der Suppression der Lochien, bei dem Schmerze in der Lumbargegend auf eine Peritonitis schliessen liess, wovon die gehinderte Respiration nur eine ganz gewöhnliche Neben-Erscheinung war. Es ist freilich richtig, dass man auf den Schmerz im Rücken und auf die Schwierigkeit beim Athmen nicht genug Rücksicht nahm. Als aber nachher der Schmerz in dem Kreuze auf-

hörte, als die Respiration natürlich wurde, wie viel Gründe hatten wir da nicht, um bei unserer erstern Meinung zu beharren! — Und als die tiefste Inspiration ohne Schmerz geschah, konnten wir da vermuthen, dass die Pleura der Sitz einer so eingewurzelten Desorganisation wäre?"

Diesen Betrachtungen will ich nun noch einige Worte nachfolgen lassen. Man denkt vielleicht, dass man mittelst der Percussion und Auscultation dahin gekommen sei, dem Irrthume sicher vorzubeugen; allein diese beiden Erforschungsmittel leisten sehr wenig Hülfe, sobald Peritonitis vorhanden ist. Allerdings wäre es hier möglich gewesen, die Kranke in die erforderliche Lage zu bringen, um den Thorax gehörigermafsen zu erforschen; aber man musste doch erst auf den rechten Weg gebracht werden. Die Beschwerde, an die die Lungen während der Schwangerschaft gewöhnt werden, macht die Störungen, welche die Pleuresie in der Respiration hervorbringen muss, weniger bemerkbar; die Säcke der Pleura finden übrigens in den Seiten und am Zwergfelle wenig Widerstand, woraus eine nicht sehr beträchtliche und nicht sehr schnelle Compression der Lunge erwächst. Als ein höchst beachtenswerthes Phänomen ist das Gefühl jener Beschwerden, und jener dumpfe Schmerz zu betrachten, welcher sich hinter dem untern Theile des Brustbeins einstellt. So weit ich entfernt bin, meiner Seits diesen Schmerz so, wie es vom *Dr. Moreau* geschehen ist, für ein Kennzeichen der Entzündung des Bauchfelles zu halten; so betrachte ich ihn doch, nach meiner schon öfter gemachten Beobachtung, als ein fast constantes Zeichen der Entzündung der Pleura*).

*) *El. v. Siebold* fand in der oben angeführten Kindbetterinfieber-Epidemie bei allen Verstorbenen die Lungen und die Pleura zugleich im höchsten Grade entzündet: es zeigten sich nicht nur in der Brusthöhle die Exsudate, sondern sogar bei einigen in dem Herzbeutel, und das Herz selbst war in einem Falle mit einer weifsen, eiter- oder milchähnlichen ausgeschwitzten Feuchtigkeit bedeckt. Beinah alle Erkrankte und

Eine andere häufig vorkommende Complication des Wochenbettfiebers ist die Entzündung der Gebärmutter, sie mag nun primitiv vorhanden sein, oder sich gleichzeitig oder secundär entwickelt haben. Mehrere Schriftsteller haben behauptet, dass die Krankheit gewöhnlich im Uterus ihren Anfang nähme und sich alsdann erst nach dem Peritonäo hinziehe. Diese Meinung scheint mir aber gehaltlos, denn die Leichenöffnungen beweisen, dass sehr oft, besonders wenn die Krankheit sporadisch vorkommt, das Gewebe der Gebärmutter von der allergesündesten Beschaffenheit angetroffen wird, während das Bauchfell unzweideutige Spuren einer Entzündung darbietet. Dies habe ich auch oft genug im J. 1821 beobachtet, und *Walter* hatte schon lange vorher dieselbe Bemerkung gemacht. Er drückt sich darüber auf folgende Art aus: *Dicendum mihi est me, inter tantum numerum foeminarum febre puerperarum mortuarum, quarum corpora secui atque diligentissime perscrutatus sum, nunquam inflammationem uteri, ut causam hujusce morbi, invenisse. Casus vero, ubi artis obstetriciae imperiti atque indociles uterum dilaniarunt, dilancinarunt, et lacerarunt, excipio, et hic omnino inflammatio uteri aderat; sed hae in-*

Gestorbene litten an den heftigsten pleuritischen und peripneumonischen Zufällen, als Seitenstechen, Husten, etc. Die Epidemie hatte überhaupt einen katarrhalisch-rheumatisch-entzündlichen Charakter. (A. a. O. S. 50.) Der Geheimerath *Fritze* fand in einigen Leichen derer, welche dem Puerperalfieber erlagen, ähnliche Erscheinungen in der Brusthöhle. *Horn's* Archiv, 1810. Januar bis April. S. 313. *Horn* machte ebenfalls diese Beobachtung, s. dessen Journal, 1810. vom September bis Decembr. S. 293. Eine Kranke der Art schleppte sich 9 Wochen hin (S. 296). *d'Outrepont* sah bei Gelegenheit einer Kindbettfieber-Epidemie, welche 1819 und 1820 in der Würzburger Entbindungsanstalt herrschte und viele Opfer brachte, bald das Peritoneum, bald die Pleura, bald die Hirnhäute ergriffen. (*Textor*, der neue Chiron, eine Zeitschrift für Wundarzneik. u. Geburtsh. Sulzbach, 1821. B. I.)

A. d. Ueb.

felices non febre puerperarum mortuae erant. (A. a. O. S. 35.)

Diese letzte Stelle beweist, dass *Walter* die Entzündung des Uterus genau kannte, und dass, wenn er davon keine Spur bei den am Wochenbettfieber Verstorbenen wahrnahm, dies daher rührte, weil wirklich keins vorhanden war.

Ich muss aber anführen, dass, wenn das Gewebe des Uterus entzündet ist, auch dieser Zustand der Entzündung seinem Antheile am Bauchfelle gewöhnlich mitgetheilt wird. Die Complication, die hieraus entsteht, bringt nur eine geringe Verschiedenheit in den Haupt-Symptomen hervor; und überdieſs wird dieselbe auch oft verkannt. Wenn sie aber stattfindet, so haben die Schmerzen ihren Sitz vorzüglich im Kreuze und in der Gegend des Hypogastriums, so dass man daselbst öfters eine Geschwulst entdeckt, die durch den Fundus uteri gebildet worden ist. In diesem Falle werden ebenfalls die Lochien unterdrückt, oder durch den Ausfluss einer sehr scharfen serösen und irritirenden Flüssigkeit ersetzt, die öfters Entzündung, Röthe, Excoriation der Vulva und des Peritonaeums, sowie des Obertheils der Hüften, hervorbringt. Wenn man ein solches Frauenzimmer touchirt, so fühlt man in der Vagina eine brennende Hitze; der Hals des Uterus selbst ist der Sitz einer ähnlichen Temperatur; bisweilen ist er angeschwollen und verursacht bei der Berührung Schmerzen. Mit dem Finger kann man deutlich ein gröſseres Volumen und Härte wahrnehmen, entweder in der ganzen Ausdehnung der Gebärmutter, oder nur an einem Theile derselben.

Ich will noch ein Beispiel von einer Peritonitis anführen, welche nach einer schweren Metritis entstanden war, und welches ich aus der *Clinique médicale* des *Prof. Andral* entlehne.

„Eine Frau von 31 J. war glücklich, aber sehr schwer und schmerzhaft von ihrem ersten Kinde entbunden worden. Beim Anbruch des vierten Tages nach dieser Entbindung wurde sie, ohne dass die nähere Ursache bekannt war, von einem heftigen Fieber und einem nicht sehr lebhaften Schmerz

im Hypogastrio befallen. Als sie am Abend desselben Tages in der Charité ankam, war sie schwach und abgespannt; man fühlte 3 gute Querfinger über dem Os pubis eine kugelförmige Geschwulst, welche beim Drucke schmerzte, und ihrer Form und Lage nach sich in dem Körper des Uterus entwickelt zu haben schien. Der Schmerz im Hypogastrio war nicht so stark, wie wenigstens die Kranke angab, als derjenige, welchen sie in den Weichen fühlte. Der übrige Theil des Unterleibes war schmerzlos und geschmeidig. Aus der Vagina fand gar kein Ausfluss statt. Der Hals der Gebärmutter war angeschwollen und schmerzte beim Berühren; der Puls war frequent und hart, die Haut heiſs und trocken, die Zunge in natürlichem Zustande, der Stuhlgang selten, die Respiration frei. *Lerminier* behauptete das Dasein einer starken Metritis, und liess auf das Hypogastrium 30 Blutegel ansetzen, verordnete erweichende Fomentationen und Halbbäder derselben Art. Am folgenden Morgen, als am dritten Tage des vorausgesetzten Eintritts der Gebärmutterentzündung, waren die Symptome noch ganz dieselben. Vom dritten zum siebenten allgemeine Blutentziehung; ein 2 mal wiederholtes Ansetzen der Blutegel, jedes Mal 15 Stück; das Fieber nahm nach und nach ab, die Schmerzen in der Inguinalgegend und im Hypogastrio hörten auf; aber die Geschwulst blieb, und ungeachtet mehrere Symptome auf Besserung deuteten, trat doch eine schnelle Entkräftung, ein völliges Erbleichen des Gesichtes und eine merkwürdige Veränderung der Gesichtszüge ein. Vom 8ten bis zum 9ten Tage zeigten sich neue Symptome: die Kranke war einem beständigen Erbrechen Preis gegeben; sie brach viel grüne Galle aus, und alle Tisanen, welche sie zu sich genommen hatte; dessenungeachtet hatte die Zunge ihr Ansehen nicht geändert, sie war nur weiſslich geworden. Der ganze Unterleib wurde der Sitz eines sehr lebhaften Schmerzes, der sich bei der geringsten Bewegung vermehrte; er war aber nicht gespannt. Der Abgang der Excremente und des Urins war völlig unterdrückt, der Puls sehr frequent und schwach, die Haut ohne Wärme und voller widerlicher Feuchtigkeit,

das Gesicht nahm eine Todten-Blässe an. Der Tod erfolgte 40 Stunden nach dem Eintritte dieser neuen Symptome. Der Fall liess so wenig Hoffnung zu, dass *Lerminier* die Kranke durch gar kein wirkliches Heilmittel belästigen wollte. Er liess nur auf beide Hüften Vesicatorien legen, die nicht einmal zogen.

Leichenöffnung. Eine trübe, wässerige milchartige Feuchtigkeit war in ziemlicher Menge in das Peritonäum ergossen; diese Membran war hin und wieder von kleinen weifslichen Plättchen bedeckt, die ebenfalls membranös, aber ohne Spur einer Organisation waren; sie zeigte im Allgemeinen eine starke Injection, welche in dem Zellgewebe unterhalb des Peritonäums ihren Sitz zu haben schien. An mehreren Stellen war letzteres theilweise von einem röthlichen Serum angefüllt, welches mit demjenigen Aehnlichkeit hatte, das man im Anfange der Phlegmonen wahrnimmt; das Peritonäum, welches durch dasselbe etwas gehoben war, schien nur noch eine sehr dünne Haut zu sein, welche dem durch ein Vasicatorium erhobenen Theil der Epidermis ähnlich war. Zahlreiche Flocken und eine etwas dickere Flüssigkeit, als die in dem übrigen Theile der Höhle des Bauchfells, war in den Bereich des Beckens ergossen. Oberhalb des Os pubis ragte noch die Geschwulst hervor, die man schon bei Lebzeiten der Patientin gefühlt hatte, die aber eigentlich der ausgedehnte Uterus selbst war. Das Gewebe dieses Organs liess sich sehr leicht zerreiben; es zerrifs eben so leicht, und an verschiedenen Stellen flofs aus den eingeschnittenen Wänden ein rahmiger Eiter in Menge aus. Die Wände des Uterus waren ihrer ganzen Ausdehnung nach, und besonders gegen den Fundus hin, von diesem Eiter durchdrungen, der sich an fünf bis sechs Stellen in kleinen Heerden angehäuft hatte. Die Höhle der Gebärmutter war sehr erweitert und auf ihrer Oberfläche roth; sie enthielt eine geringe Quantität blutiger Flüssigkeit. Die Schleimmembran der Gedärme, und besonders des Magens, war überall weifs und im gewöhnlichen Zustande. (T. 4, p. 544.)

Die Complication der Peritonitis mit Metritis sieht man

oft in Hospitälern, besonders wenn daselbst die Peritonitis mit Heftigkeit wüthet.

Es giebt auch noch eine wenig gekannte Krankheit des Uterus, die man niemals ohne das Wochenbettfieber antrifft, die folglich dieses complicirt, besonders wenn es epidemisch herrscht. Dies ist diejenige Krankheit, welche *Boer* mit dem Namen *Putrescentia uteri* bezeichnet hat: dasselbe, was Andere *Erweichung des Uterus, Metritis gangraenosa,* genannt haben. Das äufserst rasche Fortschreiten der Krankheit, die bei der Entwickelung sich zeigenden, sehr bedenklichen Symptome sind das einzige, woraus man diese immer tödtliche Complication herleiten kann. Die Schmerzen sind oft aufserordentlich heftig, sie nehmen die ganze Beckenhöhle ein; bisweilen sind sie taub und dumpf; am Ende hat man sie ganz aufhören gesehen. Nach dem, was *Boer* sagt, ist der Hals des Uterus kalt, und theilt dem Finger ein Gefühl mit, welches dem ähnlich ist, was man bei der Berührung der Nase eines gesunden Hundes empfindet.

Nach Absendung dieses Werkes nach Bordeaux hat *Dr. Danyau,* der Sohn, über die gangränöse Entzündung der Gebärmutter eine vortreffliche Inaug. Dissertation geschrieben, aus welcher ich folgende Krankheitsgeschichte nehmen will, indem sie einen genauen Begriff von der von mir erwähnten Complication geben wird.

Eine Frau von 18 Jahren, schwacher Leibesbeschaffenheit und lymphatischen Temperamentes, die zum ersten Male schwanger war, erhielt gegen die Mitte der Schwangerschaft einen Stofs mit dem Fufse gegen den Unterleib. Die Schmerzen, welche sie empfand, wurden durch den Gebrauch erweichender Cataplasmen und durch ein ruhiges Verhalten bald gestillt. Während des fernern Verlaufes der Schwangerschaft trat kein besonderer Zufall ein.

Nach sehr langer Geburtsarbeit wurde sie von einem todten Kinde entbunden. Eine Hämorrhagie machte das Einführen der Hand nöthig, um die Placenta zu lösen.

Fast gegen das Ende der Geburt hatte sie im Unterleibe, anfangs im Hypogastrio und der Nabelgegend, und

hierauf fast gleichzeitig in dem ganzen Umfange des Unterleibes, heftige und anhaltende Schmerzen, die aber von denen, welche durch die Contractionen des Uterus entstehen, verschieden waren. Die Schmerzen waren immer mehr gestiegen, und nach beendigter Entbindung wurden sie so heftig, der Leib schon so aufgetrieben und so hart, dass man die Kranke auf der Stelle nach einem Saale der Krankenanstalt brachte.

Um die Zeit des Krankenbesuches war sie sehr abgespannt, sie lag auf dem Rücken; ihre Züge hatten sich ganz verwandelt, ihr Blick war erstorben. Der Leib zeigte bei dem geringsten Drucke überall grofse Schmerzen, aber doch mehr unterhalb, als oberhalb des Nabels; die Zunge war weifslich, etwas trocken, der Durst sehr stark. Nach der Niederkunft hatten Uebelkeiten und das Erbrechen gelbgrüner Massen stattgefunden. Die Lochien waren röthlich, nicht stark, und von übelem Geruch; Brustbeklemmung, kleiner, sehr frequenter Puls.

Es wurden 40 Blutegel auf den Leib gesetzt; bald darauf die Füfse mit Sinapismen belegt; die Schmerzen wurden aber um gar nichts gemildert; die Hinfälligkeit der Kranken nahm reifsend zu. Um 3 Uhr war die Haut im Gesichte und an den Extremitäten, welche kalt wurden, von bläulicher Farbe; der Puls gar nicht mehr wahrzunehmen. Die Kranke starb um 5 Uhr Abends, 14 Stunden nach ihrer Entbindung. Man hatte eine Unze Merkurialsalbe zu 6 Einreibungen auf den Leib verordnet, aber 3 waren nur ausgeführt worden.

Bei Eröffnung des Leichnames fand sich das Peritonäum geröthet, besonders an einigen Krümmungen der dünnen Gedärme, über den Muttertrompeten und den Ovarien. Am Fundo uteri und auf dessen Vorderfläche bemerkte man einige kleine dunkelrothe Stellen. Eine ziemliche Menge trübes Serum war in die Höhle des Bauchfelles ergossen. Anhänge wurden nicht gefunden.

Der Uterus fühlte sich schlaff an, und stand weit über das Os pubis hinaus; er hatte gegen 8 Zoll im Längendurch-

messer und 5 Fuſs in der Breite. Seine innere Oberfläche war mit einer ziemlich dicken Lage schwärzlicher, körniger Materie, welche einen stinkenden Geruch verbreitete und gangränös war, überzogen. Nachdem diese Materie abgewaschen, und der Uterus wieder abgetrocknet war, konnte man die Stelle nicht unterscheiden, wo die Placenta gesessen hatte.

Diese ganze Oberfläche war anderthalb bis 2 Linien tief in eine Art weichen Breies von gelblich-rother Farbe verwandelt, und gab einen fast noch gröſsern Gestank von sich, als jene aufsitzende Materie. Man hätte das so veränderte Gewebe nicht für Lochialschleim halten können; denn es hing noch mit den darunter liegenden Theilen zusammen; wenn man es aber mit einer Pincette fasste, so zog man ganz leicht einzelne Stücke davon ab, in denen man leicht die Reste der Organisation erkannte. Tiefer hinein war der Uterus gesund, aber wenig konsistent, was aber nicht befremden kann, weil der Tod der Entzündung so bald gefolgt war. Nahe den obern Winkeln, aber besonders in der Tiefe des Halses, fanden sich mehrere kleine Venen mit Eiter angefüllt; die Wände der gröſsern Venen hatten eine dunkelrothe Farbe. Die Höhle des Mutterhalses war von der des Körpers gar nicht verschieden, und bildete nur einen mit der Scheide fortlaufenden Kanal. Die Lefzen des Halses waren dermaſsen verstrichen, dass man sie kaum zu erkennen vermochte; nur die Grenzen der faulen Breimasse allein zeigten ihre Lage an; denn die Vagina, obgleich braunroth und an mehreren Stellen mit ausgetretenem Blute versehen, war übrigens gesund. Die Ovarien waren vergröſsert und von Serum einigermaſsen durchzogen. Die Trompeten, die Bänder, die Beckenvenen und die der Ovarien, ferner der Darmkanal, genug, alle diese Theile fanden sich völlig gesund. Die rechte Pleura enthielt ein Glas voll trübes Serum, mit fibrösen Flocken untermischt. (*Essai sur la métrite gangréneuse*, août, 1829, p. 19.)

Es ist nicht mein Plan, die verschiedenen Meinungen zu prüfen, welche über die Veränderungen aufgestellt sind, die das Gewebe des Uterus in derjenigen Krankheit erleidet,

welche unter dem Namen der *Putrescenz* bekannt ist. Man findet dieselbe in einer Abhandlung sehr gut auseinandergesetzt, welche bei der medicinischen Fakultät zu Strasburg im Monat November 1827 vom *Dr. Luroth* vorgetragen wurde, sowie in der Dissertation *Danyau's*. Keine von diesen Meinungen scheint mir jedoch annehmbar. Wenn ich nämlich von einer Seite in Betrachtung ziehe, dass das Gewebe des Uterus in einen Brei verwandelt wird, in eine homogene, röthliche, dunkelgelbe, braune und schwärzliche Pulpa, mit Vernichtung aller Spur der Organisation; wenn ich andererseits den Zustand erwäge, in welchem sich die innere Oberfläche des Uterus nach dem Abgange der Nachgeburt befindet (*Harveyi* exercit. de Generat., p. 522); wenn ich die Möglichkeit eines Zutrittes der Luft zu dieser Fläche zugebe; wenn ich in Betrachtung ziehe, unter welchen Umständen sich die Putrescenz entwickelt; so finde ich zwischen dieser Krankheit und dem Hospitalbrande (*pouriture d'hôpital*) die gröſste Aehnlichkeit. Der Anblick der brandigen Partieen ist von demjenigen wesentlich verschieden, welchen die, von dem Typhus traumaticus angesteckten, Theile ergeben. Ueber diesen Gegenstand habe ich mich bereits im J. 1824 in einer Dissertation über die Frage ausgesprochen: *An putredo nosocomialis cum gangraena confundi potest?* welche Dissertation bei Gelegenheit der von der medicinischen Fakultät zu Paris aufgestellten Preisfrage vertheidigt wurde: *Putredo nosocomialis exedit carnes, quas in materiam mollem, pulposam, cineream, congeneramque convertit. Partes aliquando consumuntur, nec reliquiae supersunt, quae detrimentum confirmant. Gongraena lethalem exitum affert; sed partium textura perstat eadem, donec elementorum solutio putrida venerit.* (P. 26.)

Es sind nämlich, wie ich schon weiter oben gesagt habe, gar keine Schorfe, die man in der Höhle des Uterus findet, sondern vielmehr eine homogene Pulpa, die gar keine Spur von Organisation an sich trägt.

Die Entzündung des Gehirns und der Gehirnhäute, die Pericarditis, die Pneumonie, der Lungenkatarrh, die Angina

pharyngea, laryngea und trachealis, können alle mit der Peritonitis zusammentreffen. Die Complication mit Angina laryngea und trachealis war in der Gebäranstalt zu Paris im Jahre 1826 sehr häufig vorgekommen. Sie war oft in wenigen Tagen tödtlich, und ich habe mehrmals die Beobachtung gemacht, dass sie mit häutigen Concretionen, wie beim Croup, vergesellschaftet war.

Eine andere Complication, welche in dieser Anstalt häufig beobachtet worden, ist die Entzündung einer oder mehrerer Synovial-Membranen. *Clarke* in England, *Starck* und *Boer* in Deutschland, haben diese Complication ebenfalls kennen gelernt. *Boer* sagt folgendes darüber: *Quando febris initium ex phlogistico oedemate in quodam articulo duxit, aut tardius supervenit tumor, tunc eo post mortem inciso serosus, ut vulgo ex simili noxa, humor manat.* (P. 254.) *Chaussier* hat in seinen Vorlesungen bei der medicinischen Fakultät oft davon geredet. *Husson* versichert, dass er sie bei 50 Leichenöffnungen 10 Mal wahrgenommen habe. Ich habe vorzüglich in den Handgelenken, in den Gelenken des Knies, Eiteransammlungen bei Frauen gefunden, welche an einer heftigen Peritonitis gestorben waren. Auch einige Male in den Gelenken des Ellenbogens, der Schulter, der Hüfte und des Fufses ist mir dergleichen vorgekommen. Merkwürdig ist hierbei, dass diese Complication in gewissen Jahren sehr häufig, in andern sehr selten ist, ohne dass man bis jetzt die Ursache dieser Abweichung hätte entdecken können. Einige Male sind die Zeichen der Entzündung schon zu Lebzeiten der Patientin zu erkennen gewesen; die Kranke hatte nämlich über Schmerz in der Articulation geklagt, welcher beim Druck und besonders bei Bewegungen heftiger wurde. Es fand auch Hitze, Anschwellung, und in einigen Fällen Röthe auf der Haut statt. In andern Fällen hatte sich nichts dergleichen gezeigt, und dennoch wurde eins oder mehrere Gelenke voller Eiter gefunden.

Der *Prof. Deneux* hat auf eine ähnliche Eiterung aufmerksam gemacht, welche man in der Symphysis ossium pubis und sacro-iliaca antrifft, die man aber nicht mit einer

Erschlaffung (*relâchement*) dieser Knochenverbindungen verwechseln muss. Er führt davon ein merkwürdiges Beispiel an, welches man leicht für eine Peritonitis hätte halten können. — Bei dem Abschnitte der Diagnose werde ich hierauf wieder zurückkommen.

Die Peritonitis kann auch complicirt gefunden werden mit einer Affection, welche unter dem Namen der *Phlegmatia alba dolens* bekannt ist; dies ist nämlich eine milchartige Anhäufung in den untern Gliedern, die mir nichts anderes, als eine Inflammation der lymphatischen Gefäſse zu sein scheint. An dieser Complication habe ich mehrere Frauen nach einer Krankheit von 4—6 Wochen sterben sehen, obgleich alle mögliche Sorgfalt angewendet wurde, und nachdem sich nach mehreren Rückfällen der Zustand des Unterleibes und des kranken Gliedes bei ihnen so gebessert hatte, dass sich ein glücklicher Ausgang erwarten liess.

Auch die Enteritis findet öfter gleichzeitig mit der Peritonitis statt. Diese Complication, welche bei dem häufigen Vorhandensein einer starken Diarrhöe für sehr allgemein gehalten werden könnte, wird dessenungeachtet gar nicht oft wahrgenommen. Ich erinnere mich aber, dass ich dieselbe in der Gebäranstalt zu Paris, im J. 1825, häufig beobachtet habe; in den früheren Jahren war sie dagegen sehr selten gewesen, und eben so war sie es auch in den 2 darauf folgenden Jahren. Diese Complication wurde nur durch die Leichenöffnungen ermittelt. Die Symptome weichen um gar nichts von denen bei der einfachen Entzündung des Bauchfelles ab. Der Verlauf der Krankheit war freilich etwas rascher, und endete fast immer mit dem Tode. Auſser den Unordnungen, die aus der Entzündung des Bauchfelles hervorgehen, fand man auch die Schleimhaut der Gedärme an mehreren Stellen roth, verdickt und voller Geschwüre. *Prof. Andral* hat von dieser Complication ein merkwürdiges Beispiel mitgetheilt, welches ich hier niederlegen will.

Eine Frau von 29 J. wurde leicht und bald von einem ausgetragenen Kinde entbunden. Unmittelbar nach der Niederkunft erfolgte eine starke Blutergieſsung, gegen welche

Eisumschläge auf das Hypogastrium und Citronensaft an den Gebärmutterhals angewendet wurden. Die Lochien flossen wie gewöhnlich. Am vierten Tage hörte aber jede Art von Ausfluss ohne bekannte Ursache auf, und der Unterleib wurde der Sitz lebhafter Schmerzen. Am andern Morgen, als am 5ten Tage, kam diese Frau nach der Charité. Der Unterleib war sehr aufgetrieben und bei der Berührung sehr schmerzhaft. Die Respiration war beschleunigt, ohne Husten und Auswurf; der Puls frequent und klein; die Haut heiſs und trocken; die Zunge natürlich. Seit 2 Tagen hatte kein Stuhlgang stattgefunden, jedoch auch keine Uebelkeit und kein Erbrechen. Das Gesicht war bleich und verändert; die Kranke schien aufs höchste abgespannt. Dabei fühlte man keine Geschwulst oberhalb des Os pubis, und der Hals der Gebärmutter konnte ohne Schmerz berührt werden. 20 Blutegel auf den Leib; eine Unze Ol. Ricini in einer Tasse Kräuterabsud; erweichende Bähungen und Lavements. Jedes Mal, wenn die Kranke das Ricinusöl einzunehmen versuchte, brach sie es wieder aus. Den Tag über wurde sie immer kränker, eine gelbliche Farbe verbreitete sich über ihren Körper, und am 6ten Tage Morgens hatte sie eine sehr ausgeprägte Gelbsucht. Dabei war der Unterleib immer aufgetrieben und schmerzhaft; sonst hatte sich in ihrem Zustande keine Veränderung weiter gezeigt, als eine Hinfälligkeit, die gewissermaſsen mit jeder Stunde gröſser wurde. Sie starb am Abend, 6 Tage nach ihrer Entbindung und nur 3 Tage nach dem Eintritt der Schmerzen im Unterleibe. Wenige Stunden vor ihrem Tode war der Unterleib sehr bedeutend angeschwollen, und längs seiner ganzen Vorderwand klang derselbe wie eine Trommel. Bei der Leichenöffnung war der ganze Unterleib eben so geschwollen, wie er es bei Lebzeiten der Kranken gewesen. Beim Einschneiden der Bauchwände stach man in eine Darmschlinge, und eine groſse Menge Gas strömte mit einem Geräusch aus dem Darmkanale. Zwischen den Gedärmen waren weiſsliche Massen angehäuft, welche sie mit einander verbanden, so dass gar keine Spur von Organisation weiter sichtbar war. Ein wei-

ſser und dicker Eiter füllte die Höhle des kleinen Beckens aus; eine starke Injection färbte das unter dem Peritonäo gelegene Zellgewebe an vielen Stellen; die innere Fläche des Magens war blaſs, aber im ganzen Duodeno fand sich eine starke Röthe; kleine Gefäſse schlängelten sich in groſser Anzahl in dem Zellgewebe unterhalb der Schleimhaut der dünnen Gedärme und des Blinddarmes hin; der übrige Theil der dicken Gedärme war weiſs und mit harten Kothmassen angefüllt. Die Leber zeigte weder in ihren Kanälen, noch in ihrem Parenchym, eine bemerkenswerthe Veränderung. (*Clinique médicale*, t. 4, p. 540.)

Die Entzündung der dünnen Gedärme, besonders des Zwölffingerdarmes, war ziemlich hervorstechend. Dieser Fall weicht übrigens von denjenigen ab, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte, nämlich hinsichtlich der Verstopfung, welche bis zum Tode anhielt.

Jetzt ist es Zeit, einige Worte über eine Complication mit Wurmbeschwerden vorzutragen, wovon *Van den Bosc* handelt. In einem Capitel, welches den Titel führt: *de febre mucoso-verminosa, puerperiis accessoria*, beschreibt er mehrere Beispiele des Wochenbettfiebers, welches mit Wurmbeschwerden verbunden war. Die Entbindung war glücklich erfolgt, die Lochien hatten reichlichen Abfluss, die Brüste waren mit Milch gefüllt; aber plötzlich fielen sie zusammen; die Kranken klagten über Beängstigung und über starke Schmerzen im Hypogastrio, die auch nicht eher aufhörten, als bis sie Spulwürmer entleert hatten, die eine Menge stinkenden Schleimes mit sich führten.

Dr. Amard erzählt ein Beispiel vom Kindbettfieber mit Wurmbeschwerden, und schreibt dieser Complication ataxische Symptome zu, welche sich während des Verlaufes der Krankheit einstellten. (A. a. O. Thl. 2. S. 82.)

Osiander führt ein äcnliches Beispiel an, und scheint auf das Vorhandensein der Eingeweidewürmer, als eine Ursache desjenigen, was er Netzfieber (*fièvre d'épiploon*) nennt, ein groſses Gewicht zu legen. Dies ist nämlich der

Name, welchen er zur Bezeichnung des Puerperalfiebers vorschlägt. (Archiv der Entbindungen von *Schweighäuser*.)

Ueber die Wurmkrankheiten herrscht noch viel Dunkelheit. Es ist schwierig, eine Verbindung aufzufinden, die zwischen dem Wochenbettfieber und dem Vorhandensein der Würmer in den Eingeweiden statt haben soll. Bedarf es wohl der Erinnerung, dass von dem Falle, wo diese Thiere in die Höhle des Bauchfelles mittelst Durchlöcherung der Eingeweide eindringen, gar nicht die Rede ist? Ich bin der Meinung, dass in den von *Van den Bosc*, *Amard* und *Osiander* angeführten Fällen nur ein reines und einfaches Zusammentreffen stattgefunden hat, und dass die Peritonitis von ganz anderen Ursachen, als von Würmern in den Eingeweiden, herrührte. Ich glaube mit *Vigarous*, dass in solchem Falle die Wurmkrankheit nur Nebensache ist, und dass man darauf auch nur wenig Rücksicht nehmen muss. Die Abführungsmittel, welche bei der Entzündung des Bauchfelles so oft von Nutzen sind, sind ja auch sehr zuträglich, um die Fortschaffung der Würmer zu bewirken.

In den Eingeweiden der am Wochenbettfieber gestorbenen Frauen habe ich mehrmals Würmer gefunden, ohne dass die Krankheit irgend etwas ergeben hätte, woraus man auf das Vorhandensein dieser Thiere hätte zurückschliefsen können.

Cliet beschreibt drei beobachtete Fälle von einer solchen Complication, wo der Tod bei allen eintrat. Einmal wurde diese Complication vermuthet, weil die Kranke über ein Zusammenziehen des Halses klagte, und die Finger öfter nach der Nase führte. Die Anwendung einer öligen Potion mit Aether sulphuric. verursachte das Ausbrechen dreier Spulwürmer. In den beiden anderen Fällen waren mehrere dergleichen Würmer von selbst abgegangen. Bei allen drei Kranken fand sich, aufser der Peritonitis und dem Vorhandensein der Würmer, noch eine sehr ausgedehnte Entzündung der Schleimhaut des Darmkanals.

In dem dritten Theile des *Cours sur les généralités de la médecine pratique* finde ich ein auffallendes Beispiel von

Leroux über die Complication der Entzündung des Bauchfelles mit Entzündung der Harnblase. Es ist folgendes:

„Eine Frau von 27 J., eine Köchin, lymphatischen Temperaments, ziemlich stark beleibt, war seit 5 Monaten schwanger, und strengte sich am 6ten November 1809 heftig an, um eine Last aufzuheben. Sie fühlte dabei in den Weichen ein Knacken, worauf sogleich heftiger Schmerz folgte. Am andern Tage fragte sie einen Accoucheur um Rath, der ihr am Arme eine Ader öffnete, auch ein Bad nehmen liefs und eine Infusion von Leinsaamen mit Parietaria und Liquiritia verordnete. Etwas Näheres konnte man von dieser Frau nicht erfahren; am 21. November, 15 Tage nach jenem Zufalle, kam sie in's Clinicum.

Man bemerkte eine grofse Erschöpfung; das Liegen auf der Seite war ihr unmöglich; die Haut war trocken, der Körper und die Lippen sehr erblafst, die Augen abgestorben, die Zunge trocken und weifslich, der Mund voller Schleim, der Durst brennend, die Esslust ganz fehlend und die Respiration erschwert; der Puls war voll, hart, stark und lebhaft; die Hypochondrien schmerzhaft, sowie auch die Regiones lumbales; der Unterleib war gespannt, und der Schmerz darin aufserordentlich; Stuhlgang erfolgte selten, der rothe und dicke Urin verbreitete einen aufserordentlichen Gestank; die rechte Hüfte und das rechte Bein waren geschwollen. Man liefs Blutegel auf den Unterleib appliciren; aber die grofse Schwäche der Kranken verhinderte, bei der Blutentziehung zu beharren. Man verschrieb nun versüfste Molken, eine Tisane von Leinsamen mit Syrup. Althae., und erweichende Halb-Klystire. Am 22sten trat ein gallichtes Erbrechen und ein Blutfluss aus der Vulva ein. Am 23sten ein gleiches Erbrechen und Durchfall; dabei heftige Koliken. Am 24sten besserte sich die Kranke etwas; aber am Abend wurden die Schmerzen stärker, der Durchfall nahm immer mehr zu, die Haut war brennend, der Puls frequenter und unregelmäfsig; der Mund sehr trocken, die Zunge heifs, der Durst aufs höchste gestiegen. Der Abgang des Urins hatte seit 2 Tagen aufgehört, weshalb der Catheter applicirt, und

nur eine kothige, schwarze und übel riechende Flüssigkeit entleert wurde. Der silberne Catheter, dessen man sich bedient hatte, wurde beim Herausnehmen ganz schwarz gefunden, als wäre er dem Schwefelwasserstoff ausgesetzt gewesen. Die Nacht verlief sehr unruhig. Am folgenden 25sten Tage exacerbirten die Symptome; Abends hatten sich die Schmerzen, besonders in den Weichen, vermehrt; es traten kalte Schweiſse und Convulsionen ein, und um 5 Uhr Nachmittags wurde die Kranke von einem todten, in seine Häute eingeschlossenen, Fötus entbunden. Die Niederkunft schien etwas Linderung zu gewähren; aber um Mitternacht waren die Schmerzen auf's Höchste gestiegen und gar nicht zu beschreiben; die Krankheit hatte hier den höchsten Grad erreicht, und der Tod erfolgte am 26sten, Morgens 7 Uhr.

Das Peritonäum enthielt ohngefähr vier Liter trüber weiſslicher Flüssigkeit, worin Flocken schwammen, die Ueberreste falscher Membranen, welche den ganzen Umfang bedeckten, ohne Ausnahme einer einzigen Stelle; diese hatten sich so in die Krümmungen der Gedärme eingezogen, und diese so miteinander vereinigt, dass sie mit denselben nur eine Masse zu sein schienen.

Der Magen war durch Gas enorm ausgedehnt; die Intestina, besonders das Colon, waren es ebenfalls; aber die Schleimhaut des ganzen Darmkanals erschien gesund. Die Gebärmutter wurde drei Mal so groſs, als gewöhnlich, gefunden. Von allen Organen war die Blase am meisten ergriffen; sie hatte einen auſserordentlichen Umfang erhalten; ihre Wände waren entzündet, verdickt, verhärtet, und besonders inwendig von brauner Farbe; sie hatte mehrere angefressene Stellen (*érosions*), wirkliche Geschwüre, welche mit Sanies bedeckt waren. Die ganze Blase verbreitete einen Geruch, wie bei der Gangraen stattfindet. Der Urin, welchen man darin fand, war schlammig und grünlich, und enthielt Flocken von gelbbrauner Farbe. Die Urethra war von der Krankheit der Blase mit ergriffen.

Diese Beobachtung findet sich auch in den *Recherches anatomico-pathologiques* über die praktische Arzneikunde

vom Dr *Tascheron*, Thl. 3. aufgestellt. Es scheint mir, dass die Entzündung der Blase verkannt worden war. „Die Kranke," sagt *Leroux*, „hat niemals über besondere Schmerzen in der Regio hypogastrica geklagt." *Dr. Cliet* theilt die Beobachtung einer Peritonitis mit, welche mit Cystitis komplicirt gewesen war. Die Schmerzen in der Blasengegend, die Urinverhaltung, nachher bloſse Retention desselben, dessen geringer Abgang, die dunkele Farbe desselben und der starke Geruch, den er von sich gab, dies sind die Phänomene, nach welchen *Cliet* die Complication annimmt. Die Frau wurde wieder hergestellt. (*Observat. méd.-chirurg.* p. 30.)

Die Entzündung der Venen und besonders der des Uterus ist bisweilen mit dem Kindbettfieber komplicirt. *Dr. Dance* hat vor Kurzem ein sehr gehaltvolles Werk über die Phlebitis uterina herausgegeben. Er glaubt, dass bei derjenigen Complication, wovon hier die Rede ist, die Peritonitis öfters secundär, als primär sei. Er führt über diese Complication 2 von ihm beobachtete sonderbare Fälle an, und bezieht sich dabei auf 2 andere, die er vom *Dr. Louis* und *Andral* entlehnt hat. Das Lesen seiner Schrift kann nur höchst lehrreich sein. (*Archives générales de médecine*, December 1828, Januar und Februar 1829.)

Ich habe Gelegenheit gehabt, einige Entzündungen der Armadern zu beobachten, die sich während des Verlaufes des Puerperalfiebers entwickelten und den Tod herbeiführten. *Prof. Deneux* hat mehrmals denselben Fall in der Gebäranstalt beobachtet, und ich will jetzt dasjenige wiedergeben, was er in der öffentlichen Sitzung, bei Gelegenheit der Preisvertheilungen unter die Hebammenschülerinnen dieser Anstalt, im J. 1826 über diesen Gegenstand gesagt hat.

„Eine Frau von 36 J., guter Constitution, wurde zum zweiten Male schwanger. Während ihrer Schwangerschaft war sie völlig gesund; die Entbindung erfolgte natürlich und zur rechten Zeit am 19. September 1825, nach neunstündiger Geburtsarbeit. Die Entbindung selbst hatte nichts Besonderes.

„Schon am ersten Tage fand sich aber eine allgemeine Mattigkeit ein, Cephalalgie und eine reichliche Ausdünstung. Dies Uebelbefinden, von Fieber begleitet, währte ohngefähr 15 Stunden, wornàch sich die Kranke merklich besser fühlte. Aber am Abend des zweiten Tages kam das Fieber wieder und war mit starkem Husten und erschwerter Respiration verbunden. Sie fühlte Schmerzen in der rechten Seite des Thorax und ein sehr lästiges Stechen (*picotement*) in der ganzen Brusthöhle. Der Auswurf war leicht. Erst am folgenden Abend wurde Patientin in den Krankensaal gebracht, und am 24sten, Morgens, als am fünften Tage ihrer Entbindung, von mir untersucht. Ich fand ihren Zustand folgendermaſsen: das Gesicht war etwas geröthet; die Augen voller Thränen, Nase und Lippen aufgeschwollen, desgleichen die Zunge, deren Fläche mit weiſslichem Ueberzuge bedeckt war, wobei die Ränder derselben und die Spitze eine lebhafte Röthe zeigten. Der Mund war voller Schleim; sie hatte starken Durst; die Haut war heiſs und feucht; der Puls lebhaft, voll, sehr frequent; die Gefäſse am Halse klopften stark. Die Respiration war zugleich erschwert; ein heftiger Husten von einem Schmerz in der rechten Seite, von einem stechenden Gefühle in der Brust begleitet; der Auswurf nicht stark. Die Milch war am dritten Tage in die Brüste getreten. Die Kranke klagte jetzt über Cephalalgie; der Unterleib war geschmeidig und ohne Schmerzen; es fand eine starke Diarrhöe statt.

„Ein Aderlass am Arme von 2 Schälchen und verdünnende Getränke wurden bei einer strengen Diät verordnet. Der Aderlass hatte das Fieber etwas vermindert und damit zugleich die Brustbeklemmung. Dennoch brachte sie die Nacht schlaflos und in einem sehr aufgeregten Zustande hin. Am folgenden Tage gesellte sich zu den bereits angegebenen Symptomen ein Schmerz im linken Hypochondrium. Der Durchfall war nicht mehr so stark; es gingen etwas eiterartige Lochien ab. Dieselben Getränke und ein nochmaliger Aderlass am Arme hatten nicht mehr Besserung zur Folge, als das erste Mal. Die Diarrhöe war wieder so stark, als

vorher; der Durst aber noch stärker; die Haut brennend und trocken, der Puls noch frequenter; der Husten minder stark, aber die Brustbeklemmung noch beträchtlich. Auf die rechte Seite des Thorax wurden 40 Blutegel gesetzt; sie brachten eine merkliche Besserung hervor: die Haut war feucht und weniger heiſs geworden, der Durst minder stark, der Puls weniger frequent, die Engbrüstigkeit gemindert. Diese Besserung dauerte jedoch nur kurze Zeit: die Zufälle nahmen wieder ihre vorige Stärke an; noch mehr, der Kranken wurde das Sprechen schwer, sie schien das Gedächtniss verloren zu haben. Am 28. December klagte sie über einen heftigen Schmerz in der Biegung des rechten Ellenbogens, gerade da, wo der Aderlass geschehen war. Man sah daselbst eine leichte Geschwulst und etwas Röthe. Erweichendes Cataplasma, Reiſstisane mit Gummi-Syrup, Decoctum album Sydenhami, Sinapismen auf die Beine. Den Tag über trat Ruhe ein; am Abend erfolgte jedoch groſse Unruhe; die Augen waren starr, die Gedanken unzusammenhängend; sie sprach mit abgebrochenen Worten und hatte auſserordentlichen Durst. Der Puls ging sehr frequent und irregulär, die Diarrhöe war immer noch stark. Am andern Morgen waren die Hände kalt und bläulich. Patientin emfand sehr starken Schmerz in der Brust, besonders nach dem rechten Arme hin, welcher beträchtlich angelaufen war; die Geschwulst desselben war teigig; die Hautfarbe blauroth, besonders in der Ellenbogengrube, und verlief, sich stufenweise mindernd, von oben nach unten.

„Während des 29sten wurde die Respiration immer erschwerter und schwächer; der Puls war klein, erbärmlich, und so frequent, dass die Schläge nicht mehr gezählt werden konnten. Die Kranke sprach nicht mehr; kalter, klebriger Schweiſs bedeckte ihren Hals und das Gesicht; die Augen brachen sich, und der Tod erfolgte am 30. December, Morgens 8 Uhr.

„Der Arm war sehr angeschwollen und gleichsam emphysematös; die Epidermis löste sich leicht ab. Das Zellgewebe war geröthet, von einem dünnen, noch nicht voll-

kommen gebildeten, blutigen und stinkenden Eiter durchzogen. Die Vena cephalica, wo man den Aderlass vorgenommen hatte, war von einer speckartigen Schicht umgeben, die daran fest safs. Die Wände der genannten Ader waren von grauröthlicher Farbe und dick angelaufen; sie hatten ihre Beugsamkeit verloren und waren nicht mehr durchscheinend; ihr innerer Raum war von einer speckartigen Materie verstopft, welche mit derjenigen Aehnlichkeit hatte, die man in der Scheide des Gefäfses selbst fand. Die Entzündung der Cephalica erstreckte sich bis zur Mitte des Armes hin.

„Die rechte Pleura war roth punktirt; zwischen den beiden Platten dieser Membran zeigte sich eine plastische Materie, welche eine Art von Geflecht (*réseau*) bildete, das eine milchartige Masse enthielt.

„Das Bauchfell war von röthlicher Farbe; die Windungen der Gedärme durch eine eiweifsartige Schicht schwach aneinander geklebt, welche jedoch so dünn war, dass man sie ohne das von ihr verursachte Zusammenkleben gar nicht entdeckt haben würde. Der Magen bot nichts Bemerkenswerthes dar, und die Gedärme wurden nicht geöffnet.

„Man erkennt in diesem Krankheitsfalle eine Pleuresie, welche sich schon vom Anfange an charakterisirte, und deren Fortschreiten selbst durch die thätigste antiphlogistische Behandlung nicht aufgehalten werden konnte. Es fand zu gleicher Zeit eine unbedeutende Peritonitis statt, die aber durch die Entzündung der Pleura versteckt war. Mit Ausnahme eines vorübergehenden Schmerzes im rechten Hypochondrio klagte die Kranke niemals über den Unterleib, der immer weich und geschmeidig blieb. Was bei dieser Beobachtung auffällt, ist die am Arme eingetretene Entzündung, besonders an der Ven. cephalica, sowie die verspätete Entwickelung dieser Entzündung, welche sich erst 3 Tage nach dem letzten Aderlass zeigte; ferner der rasche Fortgang derselben, so dass sie schon in 40 Stunden in Gangrän überzugehen drohte, welches auch unbedenklich geschehen sein würde, wenn die Kranke noch einige Stunden länger gelebt hätte.

„Wenn man die Ursache eines solchen Ereignisses zu entdecken sucht, so wird man sogleich auf die Frage hingeführt, ob nicht etwa die Lanzette, welche beim Aderlassen gebraucht worden, irgend einen schädlichen Stoff in die Wunde gebracht habe. Die Aehnlichkeit der eben erwähnten Krankheit mit wirklichen gangränösen Entzündungen, wie z. B. der Carbo und die Pustula maligna, scheint diesen Argwohn zu bestätigen. Wenn man zum ersten Male einen Zufall dieser Art beobachtet, so ist der Zweifel schwer zu heben; aber wenn er bei mehreren Kranken unter analogen Umständen eintritt; wenn man die Ueberzeugung hat, dass das Instrument vor der Operation sorgfältig gereinigt gewesen, und nur zum Aderlassen bei Lebenden gebraucht worden ist; so wird man genöthigt, eine Ursache aufzugeben, die anfänglich so plausibel erschien.

„Man muss aber nicht glauben, dass alle Entzündungen, die von der Eröffnung einer Ader ausgegangen sind, eine gleiche Natur haben. Es ist oft der Fall, dass nach mehreren, auf dasselbe Blutgefäſs vollführten, Stichen, dass nach einem einzigen Aderlass, der von einem mehr oder weniger starken Thrombus begleitet ist, dass nach zu heftigen Bewegungen, welche mit dem Arme, an den man die Ader geöffnet, gemacht worden sind, etc., es geschieht, sage ich, öfters, dass sich die Ränder des Stiches entzünden, oder dass sich in dem darunter liegenden Zellgewebe eine leichte Phlegmone entwickelt, woraus ein kleiner Abscess entsteht; es geschieht auch öfters, dass sich die Ader selbst in einer gröſsern oder geringern Ausdehnung entzündet. Alsdann dauert der Schmerz nach dem Aderlasse fort, er nimmt stufenweise zu, der Arm fängt etwas zu schwellen an; die Bewegungen desselben werden schwierig, und im Ellenbogengelenke schmerzhaft, etc. Man verfolgt die Fortschritte der Krankheit, wenn man von der Stelle der Operation ausgeht. Man bemerkt dasselbe eben so gut bei Personen, die sich nur zur Vorsicht venäseciren lieſsen, als bei solchen, die von einer leichten Krankheit befallen worden sind, oder auch bei einer Krankheit von unzweideutigem Charakter.

„In andern Fällen geschieht dagegen nur ein einziger Aderlass; es entsteht kein Thrombus, keine Irritation des Stiches, welcher sich sogar öfters vernarbt. Die Kranke empfindet keinen Schmerz; aber am Ende von zwei, drei, vier oder fünf Tagen entstehen an dem Orte der Aderöffnung gewöhnlich sehr lebhafte Schmerzen; man entdeckt eine kleine Auftreibung, wodurch dte Heftigkeit des Schmerzes eben nicht erklärt wird. Kaum ist man die Geschwulst gewahr worden, so macht sie auch sehr rasche Fortschritte. Bisweilen vermindert sich dieser Schmerz, während die Geschwulst nach Maſsgabe zunimmt; in andern Fällen bleibt der Schmerz sehr heftig. Nach Ablauf zweier Tage, bisweilen auch früher, zeigt die bräunliche Farbe des Armes, seine teigige Beschaffenheit und die darauf entstehenden Phlyctänen, eine Gangrän an, welcher der Tod bald nachfolgt.

„Seit mehreren Jahren habe ich in dieser Anstalt 8—10 Fälle dieser Art beobachtet. Niemals haben diese Znfälle bei Frauen stattgefunden, welche nur an einer leichten Krankheit litten; niemals traten sie beim Ausbruche einer schweren Krankheit ein, sondern immer nur dann, wenn diese Krankheit bis zu einer gewissen Periode vorgerückt war, wenn sie in der Organisation eine bedeutende Veränderung hervorgebracht hatte, und die man schon als auſser den Grenzen der Kunsthülfe liegend betrachtete.

„Die Umstände, unter welchen diese Entzündung eintritt, ihr Verlauf und ihr Ende, scheinen mir die gröſste Aehnlichkeit mit denjenigen Arten von Gangrän zu haben, welche ziemlich oft bei heftigen Fiebern eintreten, als bei dem Kerkerfieber, Hospitalfieber und dem Typhus. Was mich besonders in dieser Meinung bestärkt, ist, dass gar nicht einmal ein Einstich erforderlich ist, um das Ereigniss herbeizuführen. In einem Falle, welcher sich in diesem Jahre im Krankenhause zugetragen hat, ist nicht nur der Arm, an dem man den Aderlass vorgenommen hatte, von der Krankheit befallen gewesen, sondern auch die Hüfte derselben Seite, auf welche doch gar keine zusammenhängende Einwirkung stattgefunden hatte; und in dem Augenblicke,

wo die Kranke verschieden war, fing nun auch die Hüfte der entgegengesetzten Seite an, der Krankheit unterworfen zu werden. Bei diesem letztern Krankheitsfalle war gar keine Armader entzündet; die Krankheit hatte bloſs in dem unter der Haut liegenden blätterigen Gewebe ihren Sitz, welches von einer groſsen Menge wässerig-eiterartigen und röthlichen Flüssigkeit durchzogen war, und einen sehr unangenehmen Geruch verbreitete. Das blätterige Gewebe der Hüfte und die Ganglien der Leisten ergaben dieselbe krankhafte Beschaffenheit.“

Diesen Gegenstand habe ich, seiner Länge ungeachtet, ganz angeführt, und zwar seiner Wichtigkeit wegen, weil er wenig bekannt ist und sich nur in dem Protokoll über die Preisvertheilung aufgezeichnet findet, und weil endlich auch die Meinungen, welche hierin auseinandergesetzt sind, mit denjenigen, die ich über diesen Gegenstand hege, übereinstimmen. Ich habe alle die Kranken gesehen, von denen *Deneux* redet; auch hatte ich dergleichen schon früher beobachtet. Sie alle sind das Opfer einer schnell um sich greifenden und tief dringenden Gangrän geworden, die sich gleichzeitig oberhalb und unterhalb der Stelle, wo zur Ader gelassen war, verbreitete. Wenn sich am Arme gangränöse Entzündung einstellte, so waren sie schon von einer Peritonitis befallen, die keine Hoffnung zur Besserung übrig lieſs. Ich muss noch hinzufügen, dass diese Complication in gewissen Jahren nicht selten ist; dass man sie in anderen gar nicht wahrnimmt, obgleich augenscheinlich in den sonstigen Umgebnngen keine Aenderung eingetreten war.

Diagnose.

Die Diagnose des Kindbettfiebers ist zwar gewöhnlich leicht, sie hat aber bisweilen sehr grofse Schwierigkeiten und nimmt dann den ganzen Scharfsinn des Practikers in Anspruch. Alle vorhergegangene, begleitende, oder später eingetretene Umstände beim Ausbruche der Krankheit muss man sorgfältig in Betrachtung ziehen, und besonders die allergröfste Aufmerksamkeit auf die Beschaffenheit des Unterleibes, auf die Schmerzen, deren Sitz er ist, auf den Zustand des Pulses und auf den Ausdruck des Gesichts des Kranken hinrichten. *Non ex uno signo, sed ex consensu omnium.*

Der Bauch ist oft nur wenig aufgetrieben und angespannt; er giebt einen deutlichen Ton von sich, sobald man mit dem Finger darauf schlägt. Ein solcher Zustand des Unterleibes ist aber nicht immer die bestimmte Anzeige einer Entzündung des Bauchfelles; denn das Tönen und sein gröfseres Volumen kann auch die Folge eines in den Gedärmen vorhandenen Gases sein. Wenn der Uterus von Blut ausgedehnt und in seinen naturgemäfsen Zustand noch nicht zurückgekehrt ist; so kann dies auch dem Unterleibe eine gröfsere Ausdehnung geben, als er eigentlich haben sollte.

Die Schmerzen im Unterleibe, die Empfindlichkeit beim Drucke, können mit einer gröfsern Ausdehnung und Anspannung desselben zusammentreffen, ohne dass Peritonitis vor-

handen ist, was man auch ziemlich oft findet. In solch einem Falle sind die Schmerzen nicht anhaltend, sie zeigen sich in mehr oder wenig starken Zwischenräumen, sind den Schmerzen der Geburt ähnlich und oft sogar unmittelbar von dem Abgange eines flüssigen oder geronnenen Blutes begleitet. Diese Schmerzen, die man gewöhnlich mit dem Namen eines Schneidens in der Gebärmutter bezeichnet, kommen selten nach der ersten Entbindung vor, sind aber nach den folgenden spätern Entbindungen sehr gewöhnlich. *Mulieres secundis doloribus a primo partu minus quam a futuris sunt obnoxiae.* (Manningham, *art. obstetr. Compend.* p. 84.) Ein Druck mit der Hand vermehrt diese Schmerzen sehr. So lange sie andauern, ist der Bauch hart, und eine auch noch ungeübte Hand erkennt bald den Grund der Gebärmutter und die Zusammenziehungen dieses Organs. Wenn eine Frau während eines Intervalls dieser Contractionen noch etwas Kreuzschmerzen behält, so finden jene Schmerzen oft nicht statt, und sie kann sich leicht, ohne irgend eine Beschwerde, bewegen und ihre Lage verändern.

Der Zustand des Pulses lässt aber keinen Zweifel übrig. Während der schneidenden Nachwehen wird er schnell, unmittelbar darauf aber ruhig. Wenn dagegen eine Entzündung des Bauchfelles obwaltet, so ist er immer frequent, und diese Frequenz, die immer mit ziemlich starker Hitze verbunden ist, verbleibt und nimmt immer noch mehr zu.

Die Abwesenheit der Schmerzen im Unterleibe, die Abwesenheit der Auftreibung des Leibes, und der Empfindlichkeit beim Drucke, ist noch gar nicht hinreichend, um zu behaupten, dass keine Peritonitis vorhanden sei. Ich habe Krankheitsfälle geschildert, wobei es an diesen Phänomen mangelte. Durch aufmerksame Prüfung kann man oft erst etwas entdecken, was man anfänglich nicht wahrgenommen hatte. Der Zustand des Pulses kann aber hier von grofser Hülfe sein, und wenn er auch nicht die Gewifsheit einer vorhandenen Entzündung (*Phlegmasie*) darbietet, so erregt er doch wenigstens die Aufmerksamkeit. „Die Frequenz des

Pulses," sagt *Joh. Clarke,* „ist oft das erste Symptom, welches man wahrnimmt." (P. 82.)

Die besondere Veränderung der Gesichtszüge, die unter dem Namen eines eingefallenen, runzlichen Gesichtes *) bekannt ist, und auf welche *Corvisart* mit so vielem Grunde ein grofses Gewicht legte, ist für die Diagnostic von hoher Wichtigkeit, und in vielen Fällen ist sie das allerdurchgreifendste Symptom des Wochenbettfiebers.

Dennoch ist die Auftreibung, die Spannung und der Meteorismus des Unterleibes, sowie die Schmerzen in demselben, und die Frequenz des Pulses nicht hinreichend, um das Vorhandensein einer Peritonitis auszusprechen: es ist nothwendig, dass diese Phänomene noch gewisse Charaktere darlegen, deren ich früher schon gedacht habe. Der Anblick der Gesichtszüge, der Zeitpunkt des Eintrittes der Zufälle, die Art, wie diese sich zeigen, wie einer auf den andern folgt, dies Alles trägt dazu bei, jede Ungewifsheit aufzuklären, und es kommt Alles darauf an, in keiner Ungewifsheit zu stehen, sowohl um die immer so kostbare Zeit nicht zu verlieren, wenn eine Entzündung obwaltet, als auch um keine Arzneimittel zu verordnen, die sehr schädlich werden könnten, wenn diese Entzündung nicht vorhanden wäre.

Ich habe absichtlich unterlassen, von der Unterdrückung der Lochien, von der Unterdrückung oder von dem Ausbleiben der Milchabsonderung zu reden, weil diese Zufälle bei der Peritonitis nicht in einem höhern Grade eintreten, als bei jeder andern schweren Krankheit, die während des Wochenbettes vorkommt.

Es giebt mehrere Krankheiten, welche mit der Peritonitis verwechselt werden können, z. B. die *Metritis, Ovaritis, Cystitis, Nephritis, Hepatitis, Gastritis, Enteritis, Anhäufungen von Kothmassen* in den Gedärmen, der *Rheuma-*

*) Es ist hierunter die Facies hippocratica zu verstehen, eine Benennung, die ich beibehalten werde.

A. d. Ueb.

tismus der Bauchwände, die *phlegmonöse Entzündung* eben dieser Wände, gewisse *nervöse Koliken*, die *Pleuresie* und *Pericarditis*.

Die *Metritis* ist oft sehr schwer von der Peritonitis zu unterscheiden, vorzüglich wenn die Entzündung nur einen Theil der Gebärmutter ergreift. Man muss sich alsdann wohl erinnern, dass die Schmerzen bei der Metritis lange nicht so heftig, nicht so stark sind, als bei der Peritonitis; ihr Sitz ist weniger ausgedehnt; sie sind vielmehr auf diejenige Gegend beschränkt, welche die Gebärmutter einnimmt, die im Hypogastrio oft eine starke kugeliche Geschwulst bildet, die man mit der Hand leicht unterscheiden kann, und mit der durch die Ansammlung des Urins ausgedehnten Blase nicht verwechseln darf.

Der Druck auf den Unterleib und die Bewegungen der Kranken verursachen weit weniger Schmerz bei der Entzündung der Gebärmutter; die Beschaffenheit des Gesichtes ist auch in beiden Krankheiten gar nicht dieselbe. Die völlige Unterdrückung der Lochien ist häufiger ein Begleiter der Metritis, als der Peritonitis. Wenn diese Suppression nicht stattfindet, so haben die Lochien einen sehr üblen Geruch, eine fuchsrothe (roussâtre) Farbe, bisweilen sind sie jauchigt, zusammenklebend (collant), und lassen in der Wäsche eine Steifigkeit zurück, wie sie durch Stärke hervorgebracht wird. (*Dance*, Dissert. inaugurale.)

Das Einführen des Fingers in die Scheide, wobei man die ziemlich beträchtliche Ausdehnung des Uterus bestätigt findet, ergiebt zugleich eine brennende Hitze in dem Halse der Gebärmutter, selbst dann, wenn die Entzündung nicht über den Körper und den Grund derselben hinausgeht. Wenn nichts weiter, als die Venen des Uterus entzündet sind; so liegt der Schmerz tiefer und ist nicht so heftig; er findet dann vorzüglich in den Inguinalgegenden statt, ist bisweilen aber auch gar nicht vorhanden; der Unterleib ist aufserdem nicht aufgetrieben, nicht gespannt; das Gesicht keine Facies hippocratica.

Chaussier hatte ein fast unfehlbares Mittel, die Metritis

von der Peritonitis zu unterscheiden, in der Art und Weise zu finden geglaubt, wie ein aus Mehl von Leinsaamen auf den Unterleib gelegtes Cataplasma sich beim Abnehmen gestaltet. Wenn nämlich Peritonitis vorhanden ist, so soll sich das Cataplasma mit Leichtigkeit abnehmen lassen; die Wände des Unterleibes gehen gleichsam davon los, und ziehen sich mit Gewalt zurück. Nach dem, was *Dr. Burguet* sagt, welcher Mitglied der Commission zur Berichterstattung über die eingesandten Preisschriften gewesen war, legt *Dumas* dieser Erscheinung ein grofses Gewicht bei. Ich hatte *Chaussier* öfters hiervon reden hören, als ich in der Gebäranstalt zu Paris noch Zögling war, hatte dessen aber nicht erwähnt, weil ich es sehr oft unrichtig gefunden. Mir hat es immer geschienen, dass die Art und Weise, wie das Cataplasma abgeht, in diesem Cataplasma selbst, in der Art seiner Zubereitung, in seiner Consistenz, in der Dicke, die man ihm giebt, in der Zeit, während welcher es liegt, und zwar weit mehr, als in der Krankheit, wegen welcher es angewendet worden, zu suchen ist.

Die *Entzündung der Ovarien* ist selten allein vorhanden. Fast immer findet auch zugleich eine Entzündung des Bauchfelles oder der Gebärmutter dabei statt. Wenn nur ein Ovarium leidet, so erkennt man die Krankheit an dem Sitze des Schmerzes, an dessen geringen Ausdehnung, daran, dass der Unterleib nicht gespannt und nicht rund aufgetrieben ist, und an der geringern Frequenz des Pulses. Zuweilen ist es auch möglich, durch die Bauchdecken die von dem kranken Organe gebildete Geschwulst durchzufühlen: erst neulich habe ich ein Beispiel an einer jungen Dame erlebt, welche nach ihrer ersten sehr glücklichen Niederkunft eine innere Blutergiefsung bekam, wodurch sie in den Zustand der höchsten Schwäche versetzt wurde. Ich war genöthigt, die Hand in den Uterus einzuführen, um die Placenta zu lösen, welche ohngefähr zur Hälfte ihres Durchmessers adhärent geblieben war. Das Milchfieber, welches erst am sechsten Tage nach der Niederkunft erschienen war, hatte einen sehr beruhigenden Zustand herbeigeführt, als sich am

10

zehnten Tage ohne bekannte Ursache eine Entzündung des rechten Ovariums einstellte. In der Fossa Iliaca fand an einer kleinen Stelle Schmerz statt. Wenn man die Wände des Unterleibes zusammendrückte, so fühlte man eine Geschwulst von der Gröſse eines kleinen Eies, die sehr schmerzte, sobald die Finger in ihre Nähe kamen, und die so beweglich war, dass sie vor der Hand wegzugleiten schien und man sie dann auf einige Augenblicke nicht wieder finden konnte. Die Kranke hatte Fieber dabei. *Dr. Puche* besuchte die Wöchnerin mit mir. Erweichende Cataplasmen, Morgens und Abends mit einer Drachme Ungt. hydrarg. ciner., wiederholte Einreibungen auf die schmerzhafte Stelle, hatte gar keine Linderung verschafft. Der *Prof. Fouquier*, welcher zur Consultation mit hinzugerufen wurde, erkannte die erwähnte Geschwulst vollkommen. Ungeachtet der groſsen Schwäche der Kranken wurde man darüber einig, 6 Blutegel in die Weiche anzulegen: die Blutegelstiche gaben aber statt Blut eine wässerige Feuchtigkeit, welche stoſsweise heraûstrat. Man fuhr mit den Cataplasmen und den Einreibungen fort, und wandte mit vorzüglich groſsem Nutzen lauwarme Bäder an, welche die Heilung der Patientin bewirkten.

Wenn beide Ovarien entzündet sind, ist fast immer eine Seite mehr, als die andere von dieser Entzündung ergriffen, so dass die Symptome dieselben bleiben. Das am meisten afficirte Ovarium braucht aber alsdann nur allein beachtet zu werden.

Hiervon findet man in der *Lancette française* Nro. 71. Thl. 1. einen sonderbaren Fall, der aus *The London medical Gacette* entlehnt ist. Wenn man die Symptome mit dem Resultate der Leichenöffnung zusammenstellt, so sieht man, wie leicht es war, in Irrthum zu verfallen, und auf das Vorhandensein einer Peritonitis, einer Metritis und Ovaritis zu schlieſsen. Es ist folgende Beobachtung, welche vom *Dr. Lee* gemacht worden ist:

Am vergangenen 18ten September wurde Mad. Somerville in einem Alter von 40 Jahren von ihrem siebenten

Kinde entbunden; die Niederkunft verlief naturgemäfs und dauerte 3 Stunden. Am 20sten Nachmittags wurde sie von einem heftigen Froste befallen, worauf bald ein heftiger Schmerz im Hypogastrio und den Lenden, Unterdrückung der Lochien, Uebelkeiten, brennender Durst und stechende Hitze der Haut nachfolgten. Am Abend hatte sie ein Delirium uud leichtes Coma.

Am 21sten konnte sie kaum die Augen öffnen, und klagte über keinen Schmerz in der linken Regio iliaca. Der Unterleib war aufserordentlich aufgetrieben, aber weder hart, noch gespannt, und beim Drucke stellte sich zwischen dem rechten Os ilium und dem Nabel kein Schmerz ein. Oberhalb des Beckens fühlte man noch den ausgedehnten Uterus, der zugleich hart und bei der Berührung schmerzhaft war. Die Secretion der Milch und die Lochien war unterdrückt; das Gesicht war bleich und zeugte von Angst; die Respiration war erschwert, der Puls schlug bis 130, war schwach und intermittirend; die Zunge war weifs und feucht. Man verordnete Oleum ricini und einen Aderlafs am Arme, konnte aber nur 10 Unzen Blut erhalten. Auf das Hypogastrium wurden 20 Blutegel gesetzt und von vier zu vier Stunden Calomel und gepulvertes Antimonium gegeben.

Am 22sten dauerte die Betäubung noch fort und nahm sogar zu; der Unterleib war noch schmerzhafter und ausgedehnter, das Athemholen rascher und mühsamer; der Puls aufserordentlich schnell, schwach und aussetzend. Am Abend verfiel die Kranke in tiefe Schlafsucht und starb am 23sten in der Frühe.

Leichenöffnung. Die Gedärme waren von Gas etwas ausgedehnt, man fand jedoch keine Spur von Entzündung an irgend einer Stelle des Peritoneums; eben so wenig fand man irgend eine Flüssigkeit ergossen. Nach Wegnahme der Gedärme fand man die Vene des linken Ovariums von dem Uterus bis zu ihrer Verbindung mit der Vena renalis dextra fest bis zur Gröfse der Vena Cava ausgedehnt. Das Zellgewebe, welches sie umgab, war stark injicirt, und hing mit ihrer tunica externa fest zusammen. Die Vene selbst

war von einem schwarzen, dicken und geronnenen Blute angefüllt, welches aber doch mit der innern Membran nur gegen ihr Ende hin zusammen hing, welches dann eine Schicht Lymphe bedeckte. Die Häute der Vene waren dicker und dichter, als im Normalzustande. Die innere war roth wie der glänzendste Scharlach, so wie diejenige, welche die Venen des Uterus auf der linken Seite, gegen den Fundus desselben hin, umschliefst, gerade da, wo die Placenta gesessen hatte.

Das Gewebe des Uterus war auf dieser Stelle schwarzbraun und auffallend erweicht; es zerging unter den Fingern sehr leicht. Das Ovarium und die Tuba Fallopii, die damit zusammen hingen, waren gleichfalls sehr erweicht, schwärzlich roth, und von geronnener Lymphe bedeckt, welche an der Oberfläche noch etwas adhärirte.

Die Vena renalis auf der linken Seite befand sich in demselben Zustande, als die Vena Ovarii, und das Gewebe der Nieren erschien weich und gefäfsreich. Uebrigens waren die Eingeweide des Unterleibes gesund, auch wurde gar nichts Normwidriges an denen der Brust gefunden. Der Kopf wurde nicht untersucht.

Das Vorhandensein der Phlebitis, Ovaritis und Metritis ist hier gewifs einleuchtend genug. Alle Symptome der Peritonitis hatten sich zwar bemerkbar gemacht, allein das Gesicht war keine Facies hippocratica, obgleich aber gesagt ist, dass dasselbe innere Angst verrieth. Dennoch versichert *Dr. Lee*, dass man auf keiner Stelle des Bauchfells eine Spur von Entzündung wahrnahm. Es würde möglich sein, diese Behauptung zu bestreiten; denn die gewonnene Lymphe, welche das Ovarium und die Muttertrompete bedeckte, und an deren Oberfläche etwas anhing, konnte nur von einer Entzündung des Bauchfelles herrühren. Man kann jedoch nicht in Abrede stellen, dass diese Entzündung aufserordentlich beschränkt und mit den Symptomen wenig übereinstimmend war. Die Betäubung, welche sich beim Ausbruche zeigte, musste auf eine wichtige Complication schliefsen lassen.

Die *Cystitis* kann eben so leicht für eine Peritonitis gehalten werden, und umgekehrt, weil in beiden Krankheiten eine Unregelmäſsigkeit in der Excretion des Urins statt findet. In beiden Fällen kann der Urin sparsam, dick und dunkelgefärbt sein, und einen weiſslichen Schleim absetzen. Es kann dabei ein häufiger Drang zum Uriniren, zur Strangurie, Dysurie und Ischurie statt finden. Diese Gleichheit mehrer Symptome ereignet sich aber nicht anders, als wenn das Bauchfell an seinem untern Theile entzündet ist. Die Art, wie die Krankheit ausbricht, die gleichzeitigen Nebenumstände, die Seltenheit der Cystitis im Vergleiche zu der so häufig vorkommenden Peritonitis, sind vorzügliche Hülfsmittel zur Vermeidung des Irrthums. Eben so verhält es sich mit dem Sitze und dem Umfange des Schmerzes, mit dessen nicht so heftiger Steigerung beim Drucke mit der Hand oder bei körperlichen Bewegungen, wogegen derselbe bei der Excretion des Urins viel heftiger ist, indem immer viel stärkeres Brennen und gröſsere Hitze dabei statt finden.

Eine bloſse *Urinverhaltung* kann zwar ganz im Anfange auf eine Entzündung des Bauchfelles schlieſsen lassen; denn die Ausdehnung der Blase vermehrt den Umfang und die Spannung des Bauches, dabei ist auch zugleich der Untertheil desselben der Sitz der Schmerzen, die zuweilen in gröſsern oder kleinern Zwischenräumen mit Heftigkeit wiederkehren, bei einem Drucke mit der Hand und bei den Bewegungen des Körpers stärker werden, und sich bis zu den Nieren und den übrigen Theilen der Bauchhöhle hin erstrecken. Eine genaue Prüfung wird aber jedem Irrthume leicht vorbeugen.

Auch die *Nephritis* kann man unter die Zahl derjenigen Krankheiten rechnen, welche bisweilen schwer von der Peritonitis zu unterscheiden sind, besonders von einer partiellen Entzündung der Bauchhaut. In der Theorie scheint zwar der Irrthum nicht gut möglich, am Krankenbette verhält sich dies aber ganz anders. Der Sitz des Schmerzes, die tiefe Lage desselben, sein Zusammentreffen mit den Unregelmäſsigkeiten des Abganges des Urins, seine geringe Ver-

stärkung beim Drucke mit der Hand nach vorn und auf die Seiten, während gerade das Gegentheil statt findet, wenn man den Druck nach hinten ausübt, die Ausdehnung dieses Schmerzes längs der Ureteren, bisweilen längs der Hüften; dies Alles sind Umstände, auf welche man Acht haben muss, wobei man sich zugleich überzeugen wird, ob die Beschaffenheit des Urins, die Schmerzen, die mit dessen Excretion verbunden sind, der beständige Drang, denselben zu lassen, niemals mit einer Entzündung des unteren Theiles der Bauchhaut vergesellschaftet sind.

Die *Hepatitis* kann nicht den Irrthum verursachen, als etwa nur in dem Falle einer partiellen Peritonitis, oder einer solchen, die nur auf das rechte Hypochondrium oder auf das Epigastrium beschränkt ist. Selten nur bricht die Entzündung des Bauchfelles während des Wochenbettes an diesen Stellen aus. Gewöhnlich entzündet sich die Bauchhaut, welche jene Gegenden umkleidet, nur in Folge der Ausdehnung der Peritonitis, und zwar früher oder später nach dem Eintritte der letztern. Die icterische Farbe der Haut, das gallichte Erbrechen, gleichartige Stuhlausleerungen, der Schmerz, alle diese Phönomene sind auch bei einer Entzündung der Tunica peritonealis der Leber und deren Gewebe vorhanden. Bei der Hepatitis bleibt aber der Schmerz auf die Leber beschränkt, während er sich bei der Peritonitis mehr oder weniger über den Unterleib ausbreitet. Im erstern Falle liegt er tiefer, und ist weniger lebhaft, besonders beim Drucke. Ich erwähne des Schmerzes in der Schulter nicht, indem derselbe bei der Hepatitis nicht constant ist, bei der Peritonitis auch zuweilen beobachtet wird. Die Facies hippocratica gehört ferner gar nicht zu den Erscheinungen der Leberentzündung, welche überdieſs in unserm Himmelsstriche, besonders beim weiblichen Geschlechte, sehr selten vorkommt.

Die *Entzündung des Magens* und *der Gedärme* unterscheidet sich durch die Verschiedenheit, welche die Schmerzen hinsichtlich ihrer Stärke haben, ferner durch deren Beschaffenheit, deren Sitz, den Eintritt und die Reihenfolge

der Symptome, endlich durch den Anblick des Gesichtes, der *Zunge*, und durch den Zustand des Pulses und des Unterleibes.

Eine *beträchtliche Anhäufung von verhärteten Excrementen* in den Eingeweiden hat mehrmals auf eine Peritonitis hingedeutet, besonders wenn diese Anhäufung mit Schmerzen im Uterus verbunden gewesen war. Bei sorgfältiger Untersuchung entdeckt man aber bald eine Geschwulst von mehr oder weniger unregelmäfsiger Form und Gröfse, die gewöhnlich sehr hart und beim Drucke etwas empfindlich ist, und von wo diejenigen Schmerzen ausgehen, welche sich von Zeit zu Zeit bis in den Unterleib erstrecken. Wenn eine schon früher dagewesene, hartnäckige, habituelle Verstopfung vorhanden ist, ohne dass Fieber dabei statt findet: so trägt dies auch sehr viel zu einer sichern Diagnose bei.

Man hat auch noch angegeben, dass unter der Peritonitis *ein starker Rheumatismus*, der sich auf die Muskeln der vordern Wand des Unterleibes geworfen hat, verborgen sein könne. Dieser Rheumatismus ist jedoch sehr selten, besonders während des Wochenbettes; er ist weder von Fieber, noch von Erbrechen begleitet. Die gleichzeitigen Nebenumstände müssen alsdann sorgfältig erwogen werden. Eine Ungewissheit kann nur beim Ausbruche desselben obwalten; denn nach Ablauf einer sehr kurzen Frist macht der abweichende Verlauf beider Krankheiten, dass man sie leicht von einander unterscheiden kann.

Unter dem Bauchfelle können sich in den Regionibus iliacis und renalibus phlegmonöse *Abscesse* bilden, welche die Diagnose sehr erschweren. Als ich die Leiche der Frau Bilotte öffnete, welche nach *Chaussier's* Meinung von der Entzündung der Bauchhaut befallen war, fand ich alle Eingeweide des Unterleibes und das Peritonäum in gesundem Zustande. Auf der linken Seite, unterhalb der Bauchhaut, fand sich ein Eiterheerd, welcher sich von der hintern Seite bis in die Tiefe der Beckenhöhle erstreckte. Dieser Eiterheerd, welcher mehrere Zoll breit war, nahm das ganze Zellgewebe ein, welches sich längs der linken Seite des

Rückgrates in der Umgebung der Niere vorfindet; er befand sich nach vorn und in der Tiefe der M. M. Lumbo-abdominales, ileo-abdominales und ileo-costales; ferner im Becken, wo er zwischen den Muskeln und zwischen den beiden Platten des Bauchfelles, welche das breite Band der linken Seite bilden, bis zum Rande des Uterus hinabstieg, und sich durch eine unregelmäſsige Oeffnung von mehrern Linien im Durchmesser in die Scheide ergoſs. Die Seitenwände des Eiterheerdes waren überall schwarzbraun.

Die Diagnose wird noch schwieriger, wenn sich dergleichen Abscesse in der vordern Wand des Unterleibes entwickeln, und deren ganze Ausdehnung einnehmen. Diese Abscesse kommen aber selten vor, besonders bei Wöchnerinnen, und es ist möglich, dass man eiterartige Ansammlungen in der Höhle des Peritonaeums, welche für sich abgesondert und durch falsche Membranen eingeschlossen waren, so wie die Anhänge, das Resultat davon, oft dafür gehalten hat.

Seitdem die anatomisch-pathologischen Kenntnisse weitern Umfang erhalten haben, und mit gröſserer Sorgfalt betrieben worden sind, hat man eingesehen, dass fast alle Abscesse, von welchen man glaubte, dass sie zwischen den Muskeln des Unterleibes und der Darmhaut lägen, in der Höhle dieser letztern Membran ihren Sitz hatten. Ich will indess noch einen vom *Dr. Moreau* beobachteten Krankheitsfall hinzufügen, der über das Dasein solcher Abscesse gar keinen Zweifel übrig lässt.

Mad. Sauvage, 28 Jahr alt, von kräftigem Körperbaue und sanguinischem Temperamente, war zum ersten Male schwanger, und wurde am 14ten April 1820 durch die Zange entbunden, weil sich der Kopf des Fötus zwei Tage lang in der obern Beckenöffnung in einer falschen Lage aufgehalten hatte. Den Tag über ging es ruhig ab; nur etwas Kolik hatte sich gezeigt; desgleichen Obstruction; am Abend fingen die Lochien zu flieſsen an. Am 2ten Tage war der Leib etwas gespannt und schmerzte beim Drucke der Puls natürlich; das Gesicht bleich, dabei ein brennender Durst,

eine weifsliche Zunge, Verstopfung, freier Abflufs der Lochien. Die Kranke erhielt Meth, Lavements und erweichende Fomentationen.

Am dritten Tage derselbe Zustand.

Am vierten Tage war der Unterleib gespannt, etwas schmerzhaft, das Gesicht hatte sich verändert, die Haut warm und trocken, die Zunge mit einem dicken, gelblichen Schleime belegt, der Durst brennend, der Puls frequent und klein. Es wurden dieselben Heilmittel verordnet. Am Morgen waren die Lochien unterdrückt. Gegen 3 Uhr Nachmittags fanden starke Schmerzen im Unterleibe, und noch heftigere in den Inguinalgegenden statt, welche beim Drucke sich noch vermehrten. Der Leib war gespannt und kugelrund, ohne hart zu sein; das Gesickt bleich und eingefallen; der Puls klein und sehr frequent. Auf den Unterleib wurden 60 Blutegel gesetzt, 20 an die Vulva, und Stuhlbäder verordnet. Um 6 Uhr Abends, anderthalb Stunden nach dem Ansetzen der Blutegel, hob sich der Puls und die Kranke fühlte sich besser; aber dies war nur momentan. Die erwähnten Symptome kehrten nämlich mit gröfserer Stärke zurück, das Gesicht wurde todtenbleich, es wurde, wie die Glieder, von kalten klebrigen Schweifsen bedeckt; Singultus und sehr häufige und sehr stinkende Stuhlgänge fanden ohne Unterbrechung statt, bis der Tod eintrat, welcher am Morgen des 5ten Tages erfolgte.

Leichenöffnung. Der Unterleib war kugelrund, die Gedärme von Gas ausgedehnt. Das Bauchfell hatte keine Spur von Röthe; nur in den Fossis iliacis, wo die Kranke den stärksten Schmez empfunden hatte, war es mit einigen dünnen eiweifsartigen Lagen bedeckt. Dieselbe Erscheinung hatte auf demjenigen Theile des Bauchfelles statt, welches den Uterus umkleidet. Auf dieser Stelle war die eiweifsartige Lage etwas dicker, und das Bauchfell zeigte eine röthliche Farbe. Etwa ein Glas voll eiterartigen Serums war in das kleine Becken ergossen. Das Zellgewebe, welches das Peritonäum mit den Bauchwänden verbindet, war

von Eiter durchzogen. Alle Zellen dieses Gewebes waren damit angefüllt. (*Dissertat. inaug.* Paris 1821. p. 35.)

Es scheint mir einleuchtend, dass, wenn die Kranke noch einige Tage länger gelebt hätte, der Eiter sich an einer Stelle zusammengezogen und das Peritonäum von den Abdominalmuskeln abgesondert haben würde. Die Complication dieser Entzündung mit der Peritonitis machte die Diagnose aufserordentlich schwierig, wenn nicht gar unmöglich. Wenn keine solche Complication obwaltet, so bleibt nichts, als der Zustand des Pulses und des Gesichtes übrig, um dem Irrthume vorzubeugen. Es ist auch zu bedenken, dass mit diesen Schmerzen ein gewisses Klopfen vergesellschaftet ist, nnd dass sie nicht diejenigen so heftigen und so starken Verdoppelungen haben, welche bei der Peritonitis empfunden werden.

Es giebt noch eine andere Art von Eiteransammlung, die wenig bekannt ist, und auf welche der *Prof. Deneux* aufmerksam gemacht hat. Diese Abscesse haben in den Knochenfügungen des Beckens und vorzüglich in der Symphysis ossium pubis ihren Sitz. Deshalb können sie veranlassen, dass man auf eine Entzündung des Bauchfelles Vermuthung hegt. Hierüber habe ich schon Einiges angeführt, als ich von den Abscessen in den Knochenverbindungen sprach, die sich häufig im Verlaufe der Peritonitis entwickeln. Ich komme darauf zurück, indem ich dasjenige anführe, was *Deneux* über diesen Gegenstand geschrieben hat:

„Eine 26 Jahr alte Frau, von starker Leibesbeschaffenheit, wurde zur gesetzmäfsigen Zeit, am 29sten November, nach einer 4stündigen Geburtsarbeit entbunden. Die beiden ersten Tage nach der Niederkunft verliefen ohne alle Störung; die Milchsecretion trat am 3ten Tage ein; aber bald darauf kam ein Frost, der eine halbe Stunde dauerte, und in Folge dessen sich Schmerzen im Unterleibe einstellten. In der Nacht vom 4ten zum 5ten Tage hatten diese Schmerzen vorzüglich im Kreuze und in der Gegend der Ossa pubis statt. Zwei Aderlässe am Arme führten gar keine Lin-

derung herbei, und nur ein nach dem 2ten Aderlasse angewendetes lauwarmes Bad schien die Schmerzen etwas zu mildern.

„Nachdem sie am 7ten Tage nach der Entbindung in den Krankensaal herübergebracht worden war, wurde ein 3ter Aderlass verordnet; man legte ein erweichendes Cataplasma auf die schmerzende Stelle und gab zum Getränke eine Tisane von Rad. Graminis und Althaeae, versüfst mit Syrup. simpl. Am Tage trat ein neuer Frost ein, worauf die Pulsschläge sehr rasch auf einander folgten. Der Unterleib war etwas aufgetrieben; die Kranke klagte nur über Schmerzen in den Weichen und in der Gegend der Genitalien, welche die Lage auf den Seiten unmöglich machten. Jetzt traten auch Zeichen von Gehirnaffection hinzu; am 12ten Diarrhoe, und am 15ten Tage starb die Kranke, die immer sehr über Schmerzen in der Symphysis ossium pubis bei einer jeden Bewegung, die sie im Bette vornahm, geklagt hatte.

„Ich hatte schon lange vorher gesagt, dass bei dieser Frau in der Symphyse der Schaambeine eine Suppuration vorhanden sei; zwei ähnliche, kurz vorher von mir beobachtete, Fälle hatten mich veranlasst, diese Meinung anzunehmen. Bei Untersuchung des Leichnams fand man, dass beide Gelenkflächen der Ossa pubis ohngefähr 6 Linien von einander abstanden. Die Beweglichkeit der Schaambeine konnte man leicht wahrnehmen, sobald man die innern Theile hinweggenommen hatte. Ein weifser dicker Eiter umlagerte die Gelenkverbindung; die Knochen selbst waren nicht völlig entblöfst, eine dünne, halb faserige, halb knorplige, Schicht lag noch darüber hin. Auf der Oberfläche derselben war noch keine Zerstörung eingetreten, sie waren nur merklich aufgetrieben, so dass sie gleichsam die Seitenwände des Eiterheerdes bildeten, welcher in der Articulation völlig eingeschlossen war. Der Eiter flofs ganz leicht nach dem Obertheile hin, sobald man den am meisten abhängigen Theil der Symphyse zusammen drückte.“ (*Procès-verbal de la distribution des prix au éléves sage-femmes pour l'année* 1826.)

In diesem Krankheitsfalle zeigten sich die Hauptsymptome der Peritonitis, und dessen ungeachtet war dieselbe nicht vorhanden: nämlich Frost, Frequenz des Pulses, Schmerzen im Hypogastrio und in den Weichen, welche beim Drucke und bei den Bewegungen des Körpers stärker wurden, u. s. w. Die einzigen Umstände, welche zur Aufklärung der Diagnose beitragen konnten, waren der Sitz und die Stetigkeit des Schmerzes, dessen geringe Ausdehnung, und besonders dessen jedesmalige Zunahme, sobald man versuchte, die untern Theile und die Ossa pubis einzudrücken, welche letztere gegen einander sehr beweglich waren. Ein geschickter Praktiker, der die Kranke gesehen und schon aus frühern Fällen Erfahrung gesammelt hätte, würde sich dadurch nicht haben verleiten lassen. Vorzüglich muss der Schmerz, welcher bei der geringsten Bewegung der Symphyse hervorgebracht wird, uns über alle Ungewissheit erheben.

„Ich habe auch," sagt ferner *Dr. Deneux*, „zwei Beispiele einer Suppuration in der Symphyse der Schaambeine beobachtet; die Krankheit lag aber nicht in der Symphyse allein. Im ersten Falle waren die Schaambeine ungefähr 16 Linien von einander entfernt; die Vereinigungspunkte waren nach hinten zu zerstört, und es fand dort eine Eiterablagerung statt, welche noch hinter den Muskeln sich hinzog, die zwischen dem Sterno und den Ossa pubis liegen, so wie nach der linken Seite der Beckenhöhle hin. Zwei Tage vor dem Tode hatte sich der Eiter einen Ausgang queer durch die Vagina gebahnt, welche nach ihrem linken und obern Theile hin eine runde Oeffnung zeigte."

Aus diesen einzelnen Thatsachen kann man leicht abnehmen, dass die Diagnose mehr Schwierigkeiten, als im erstern Falle haben musste, besonders wegen der Ausdehnung der Entzündung über die vordere Bauchwand ein.

Die Vereiterung der Symphyse der Schaambeine ist jedoch nicht immer tödtlich, wie man vielleicht nach diesen Krankheitsfällen glauben möchte. Es hatten hier noch andere Ursachen den Tod mit veranlasst. In dem 65sten Bande

p. 75. des *Journal de médecine* von *Vaudermonde* findet man die Krankheitsgeschichte einer ähnlichen Vereiterung, welche aber einen guten Ausgang nahm. Man verschaffte dem Eiter vor dem Os pubis einen Abfluſs. Eine andere Oeffnung bildete sich in der Scheide; der Kranken blieb nur das Gehen beschwerlich, und bei gewissen Bewegungen hörte man ein sehr deutliches Knacken (*craquement*) in der Symphysis ossium pubis.

Es giebt auch eine Art *nervöser Kolik*, die beim ersten Entstehen leicht zu einem Irrthume verleiten kann, wenn man nicht beim Examen der Kranken die gröſste Vorsicht anwendet. Diese Kolik kann plötzlich erscheinen, und mit Uebelkeiten, Erbrechen, so wie mit einem beschleunigten Pulse vergesellschaftet sein; bei ihrem Ausbruche findet aber *kein* Frost statt. Ein leichter Druck mindert den Schmerz, statt er ihn vermehren sollte. Dieser Schmerz hat auch weit mehr Abwechselungen, als bei der Peritonitis. Die Exacerbationen sind von auſserordentlicher Heftigkeit, verändern die Gesichtszüge und vermehren den Pulsschlag, welcher alsdann wieder ruhiger wird. Die Kranke wird dadurch genöthigt, ihre Lage jeden Augenblick zu verändern, was bei der Peritonitis nicht der Fall sein würde. Bei der letztern ist der Urin immer dick und sparsam, bei den nervösen Koliken ist er aber hell und sehr reichlich.

Bevor ich dasjenige, was auf die Diagnose Bezug hat, schliesse, muſs ich noch etwas über die *Pleuresie* und *Pericarditis* sagen. Von der *Pleuresie* habe ich schon bei Abhandlung der Complicationen geredet. Ich werde daher nur noch hinzufügen, dass dieselbe, wenn sie für sich allein besteht, sehr leicht mit einer Entzündung des obern Theiles des Bauchfelles verwechselt werden kann, und diese wieder mit jener. In der That kann das Bauchfell während der Schwangerschaft bis zur Höhe der 4ten wahren Rippe hinauf gedrängt werden, und nimmt seine natürliche Lage nicht gleich nach der Entbindung wieder ein. Wenn nur die Entzündung in dem zurückgedrängten Theile des Bauch-

felles einkehrt; so kann der Sitz des Schmerzes, welcher hinter den Rippen statt findet, auf eine Entzündung der Pleura schliefsen lassen, und von dem Gedanken an eine Peritonitis abbringen. Auf der andern Seite kann eine Pleuritis mit einer starken Ergiefsung vergesellschaftet sein, wodurch die Pleura schnell ausgedehnt wird, und dann bis zum Niveau der falschen Rippen hinabsteigt. Wenn nun der Schmerz auf dieser Stelle bemerkt wird, so kann man leicht auf eine Peritonitis hinschliefsen.

Bei der Entzündung der Pleura sind aber Uebelkeiten und Erbrechen selten; bei einer Entzündung des obern Theiles des Bauchfelles sind dagegen diese Zufälle sehr häufig. Bei der Pleuritis findet fast immer Husten statt, die Respiration ist mehr beschränkt, aber die Bewegungen des Körpers sind nicht so schmerzerregend. Deshalb ist es auch leichter, den Zustand der Brust mittelst der Percussion oder der Auscultation zu erforschen. Selten kommt es vor, dass bei der Peritonitis die Empfindlichkeit beim Drucke unterhalb des knorpeligen Standes der Rippen nicht vorhanden sein sollte, und gewöhnlich ist der Leib dabei aufgetrieben. Die Veränderung der Gesichtszüge verdient ebenfalls berücksichtigt zu werden. Noch mehr ist man der Gefahr ausgesetzt, eine nicht vorhandene Complication zu argwöhnen, als diese Krankheiten selbst mit einander zu verwechseln. Man mufs zugeben, dass in diesen Fällen die Diagnose oft die gröfsten Schwierigkeiten darbietet.

Auch in Rücksicht des Hinaufdrängens des Peritonäums in den Thorax kann man die Entzündung desselben mit einer *Entzündung des Herzbeutels* verwechseln. Der Schmerz bei der Peritonitis kann seinen Sitz ganz und gar an dem Orte haben, wo gewöhnlich der Schmerz bei der Pericarditis statt findet. Das Herz selbst wird aus seiner Stelle vertrieben und höher gedrängt, als es eigentlich sein sollte. Wenn die Peritonitis sehr intensiv ist, sehr rasch vorwärts schreitet und von heftigen Zufällen begleitet wird; so kann man eine Pericarditis vermuthen und doch im Irrthume schwe-

ben, wenn man nicht die gröfste Aufmerksamkeit anwendet. Es bleibt daher nichts weiter übrig, als das Schlagen des Herzens genau zu erforschen, so wie den Sitz desselben und dessen Ausdehnung zu erwägen; dies allein kann Merkmale liefern, wodurch man zur Ermittelung der Wahrheit gelangt; und diese Exploration lässt sich ja mit um so gröfseren Nutzen anstellen, da man nicht nöthig hat, die Kranke aus ihrer Lage zu bringen und sie zu starken Bewegungen zu veranlassen.

Prognose.

Die Peritonitis puerperalis ist immer eine sehr schwere Krankheit. Wie *Delaroche* und der *Prof. Dujès* sagen, rafft dieselbe vier Fünftheile der Frauen hinweg, welche in den Wochen sterben. Diese Angabe ist zwar im Bezuge auf die Privatpraxis etwas übertrieben, findet jedoch eher auf die Krankenhäuser Anwendung. Ein Verzeichniss, welches *I. L. Baudelocque* geführt, und in einem an das General-Conseil der Krankenanstalten von Paris erstatteten Berichte enthalten ist, ergiebt, dass von 306 Frauen, welche in dem Hospital de la Maternité seit dem Jahre 1806 bis mit Inbegriff der ersten 6 Monate des Jahres 11 in den Wochen gestorben sind, 95 durch das Kindbettfieber getödtet worden waren*).

*) *E. Horn* behauptet mit Recht, dass das Puerperalfieber im Allgemeinen zu den hitzigsten Fiebern gehört, welche es giebt. Gewöhnlich kommt dasselbe ehen so schnell, wie es verläuft. Aber auch dies ist eine Regel, die, wie die Erfahrung lehrt, eine Menge Ausnahmen macht. Die ganze äufsere Form dieses Fiebers ist so mannichfaltigen Verschiedenheiten unterworfen, dass auch die Dauer und der Verlauf desselben ebenfalls von sehr verschiedener Art sein können, wie es die Erfahrung hinlänglich zeigt. (Archiv für medic. Erfahrung. B. 1. H. 1. S. 145.) A. d. Ueb.

Die Gefahr, welche dasselbe mit sich führt, ist von mehrern verschiedenen Umständen abhängig, welche ich einzeln durchgehen werde.

Wenn die Kranke von guter Constitution ist, so kann sie ein glücklicheres Loos haben. Minder glücklich aber ist dasselbe für diejenigen, welche durch Entbehrungen, durch Mangel an Nahrungsmitteln, durch Krankheiten geschwächt worden sind, oder die zufällig von einer andern Krankheit befallen werden. *Denman* versichert, dass diejenigen Frauen, welche zur Zeit der Entbindung viel Blut verloren haben, dem Kindbettfieber weit mehr ausgesetzt seien, und solches für sie auch gefährlich zu werden pflege. Die Erfahrungen im Krankenhause der Maternité bestätigen leider oft genug die Wahrheit dieser Behauptung.

Es ereignet sich indessen auch, dass zuweilen die Peritonitis bei einer Frau, welche die glücklichste Schwangerschaft überstanden hat, sehr rasch und tödtlich wird. *Hulme* *) sagt, dass die Krankheit bei Frauen, die während ihrer Schwangerschaft an Verstopfung gelitten haben, bedenklicher wird, als bei solchen, welche stets gehörige Leibesöffnung gehabt haben.

Die Ursache, welche die Krankheit hervorgebracht hat, muss bei der Prognose vorzüglich in Betrachtung gezogen werden. Diejenigen Krankheiten, welchen eine äufsere Veranlassung zum Grunde liegt, wenn auch alle übrigen Verhältnisse sich gleich bleiben, sind lange nicht so gefährlich, als diejenigen, welche von einer innern Ursache herrühren: eben so wenn die wirkliche Veranlassung der Peritonitis nicht klar am Tage liegt, wenn sich diese Entzündung nur bei Gelegenheit eines unbedeutenden Umstandes eingefunden hat, so muss man bei dem Urtheile, welches man darüber fällt, höcht behutsam sein. Dies ist besonders der Fall,

*) A person seized with this fever, having had a costive body, during praegnancy, is threatened with more danger than if the belly had been regular. (P. 32.)

wenn dieselbe epidemisch herrscht, und dann vorzüglich, und dann allein, begreift man die Richtigkeit des Ausspruches von *Willis: Febres acutae puerperarum in mortem ut plurimum cedunt.* (De febribus puerperalibus, p. 289.) Man sieht auch wirklich, dass bei der Epidemie, welche im Jahre 1746 von *Col de Villars* und *Fontaine* beobachtet wurde, von 20 Erkrankten kaum eine einzige durchkam*); und *Hunter* erwähnt einer andern Epidemie, bei welcher er von 32 nur *eine* Kranke rettete. *Tenon* sagt, man habe im Hôtel-Dieu zu Paris zwei Arten des Kindbettfiebers wahrgenommen: ein einfaches und heilbares, und dann ein komplicirtes und hartnäckiges, welches gar nicht zu heilen war.

Aus den Verzeichnissen von *Baudelocque*, welche ich eben angeführt habe, ersieht man, dass im Monat Ventose**) des Jahres 1808 von 39 Frauen, die das Wochenfieber hatten, 36 gestorben sind; in den ersten 6 Monaten des Jahres 11 wurden von 25 Kranken 23 Frauen dadurch hinweggerafft.

Es giebt wenig so mörderische Krankheiten; und ich weiſs nicht, ob die Pest, das gelbe Fieber, die Cholera in Indien, diejenigen Personen, welche davon befallen werden, nicht mehr verschonen. Die Verheerungen des Kindbettfiebers sind jedoch ungleich geringer, als diejenigen Krankheiten, die ich so eben namhaft gemacht habe; aber dieser Unterschied beruht weniger auf der Stärke der Krankheit, als auf den Umständen, unter welchen diese verschiedenen

*) Eben so verheerend war im Hôtel de Dieu zu Paris eine Kindbettfieber-Epidemie am Ende des Jahrs 1774. S. Mémoire sur la maladie qui attaque en differents temps les femmes en couche à l'Hôtel de Dieu de Paris, im Journal de Médec. 1782. Nov. p. 448: übers. in d. Abh. für pr. Aerzte. B. 8. St. 2. Auch beschreibt *van Swieten* (Commentar. Tom. IV. p. 611) eine Epidemie, wo fast jede zwanzigste Patientin dahingerafft wurde; und *Selle* (neue Beiträge zur Natur- und Arzneiwissenschaft. Th. 1) verlor in den Jahren 1778 und 1780 von 20 Puerperal-Kranken 8 innerhalb 4 Wochen. Z. d. Ueb.

**) Vom 19ten Februar bis 20sten März. A. d. Ueb.

Affectionen erscheinen können, *quia minus ubique quam alii aegri numerosae puerperae sunt.* (Boer, p. 52.)

Bei dieser Krankheit ist, sobald dieselbe epidemisch wird, gewiſs das Bauchfell das am meisten ergriffene, das zuerst kranke Organ. Dies rechtfertigt daher hinlänglich den Namen *Peritonitis*, welchen man ihr giebt*). Diese Membran ist jedoch nicht die einzige seröse, an welcher man nach dem Tode Verletzungen findet; die Pleura, das Pericardium, die Arachnoidea, zeigen mehrmals ähnliche Krankheitszustände, vor allen aber die Pleura. Häufig trifft man sogar Spuren von Entzündung an allen serösen Membranen zugleich, oder doch wenigstens bei einer groſsen Anzahl derselben. Diese Fälle, welche von denen ganz verschieden sind, wo die Autopsie der Cadaver gar keine Verletzungen entdecken lässt, um die Ursache des Todes hinlänglich zu erklären, verhalten sich wie 10 gegen 1.

Die wahre Krankheit scheint mir eine Alteration der flüssigen Theile, besonders des Blutes zu sein, welche ihre Existenz hauptsächlich durch die Entzündung der serösen Membranen darlegt, und die schon vor dieser Entzündung vorhanden ist. Ungeachtet der Gründe, auf welche sich der *Dr. Legonais* stützt, um zu beweisen, dass diese Alteration der flüssigen Theile consecutiv, das Resultat einer Diathesis purulenta sei, welche durch die Resorbtion des innerhalb des Bauchfelles ergossenen Eiters hervorgebracht ist, so kann ich mich gar nicht, so wie er, wundern, „dass eine ziemliche Anzahl von Schriftstellern, unter Andern *White*, *Manning*, *Millar* **), *Tissot*, eine Krankheit unter

*) *Pemberton* †) hält aber die Peritonitis puerperalis nur für ein Symptom des Kindbettfiebers, nicht für eine idiopathische Krankheit, und verordnet alle 6 bis 8 Stunden Blutlassen bis zur Minderung der Schmerzen, und Mittel, welche Leibesöffnung hervorbringen.

†) A practical treatise on varions diseases of the abdominal viscera, by C. R. Pemberton. Lond. 1814. A. d. Ueb.

**) Observations on the prevailing diseases in Great Britain. London 1770. P. III. Of the puerperal fever.
Zus. d. Ueb.

die Classe der Faulfieber, der Carceral- und Hospital-Fieber gerechnet haben, die man nach ihrer Beschreibung für nichts anderes, als für das Puerperalfieber erkennen kann.“ Diese Autoren, welche die Krankheit beobachteten, als sie epidemisch herrschte, scheinen die Natur derselben sehr gut aufgefasst zu haben.

Wenn man die starke Exhalation in Betrachtung zieht, wovon die serösen Häute der Sitz der oft übermäſsigen Diarrhöe sind, die sich zu gleicher Zeit ohne alle Entzündung der Schleimmembranen der Gedärme einstellt, muss man nicht alsdann hierin eine Kraftäuſserung der Natur erblicken, welche die heterogenen Stoffe, die sie unterdrücken, die ihren Lauf beunruhigen, aus dem Bereiche der Circulations-Wege austreiben will? Seitdem der Solidismus die Oberhand erhalten, hat man die Meinung der Vorfahren verlassen und selbst lächerlich gemacht, welche nämlich eine erhaltende Kraft annehmen, und behaupteten, dass sich bisweilen ein Krankheitsstoff auf ein oder das andere Organ werfe, und dass die Natur sich eines oder des andern Weges bediene, um sich dieses Stoffes zu entledigen. Wahre Praktiker, d. h. solche, welche sich nur an Thatsachen halten, welche dieselben nur für das nehmen, was sie wirklich sind, ohne sie in ein ausschlieſsendes System bringen zu wollen, diese Praktiker sind keineswegs durch den geringschätzenden und verächtlichen Ton der Neuerer (novateurs) überwältigt; sie sehen ein, dass die Vorfahren nicht immer Unrecht gehabt haben, wie man zwar behaupten will; dass ihre Meinungen, die sehr oft von einer aufmerksamen Beobachtung der Natur ausgehen, keineswegs die völlige Vergessenheit verdienen, in welche man sie begraben will.

Die Gefahr der Peritonitis aus innerer Ursache ist immer der Intensität dieser Ursache, und dem Grade, der Veränderung der Säfte angemessen. Je stärker diese Veränderung ist, um so leichter entwickelt sich auch diese Krankheit, ohne dass man irgend eine äuſsere Ursache erkennen kann, und um so rascher führt sie auch zu einem traurigen Ende.

Man muss nicht glauben, dass diejenigen Kindbettfieber, welche in den für Wöchnerinnen bestimmten Krankenhäusern vorkommen, immer von inneren Ursachen herrühren und gleichsam epidemisch sind. Die Krankheit zeigt sich in denselben bisweilen sporadisch, und dann waltet keine gröſsere Gefahr ob, als in der Privatpraxis. Im Jahre 1821 haben in der Gebäranstalt zu Paris 2374 Entbindungen statt gefunden. 51 Frauen sind gestorben. Von 27 Kindbettfiebern, ohne Complication, die im Monat Januar behandelt wurden, sind 21 geheilt worden; im Februar hatte man deren 26 daselbst, und 21 wurden ebenfalls wieder hergestellt. Noch vortheilhaftere Ergebnisse fanden während des übrigen Theiles des Jahres statt; da doch während der früheren und der späteren Jahre die Krankheit daselbst viel häufiger, und die Heilungen viel seltener wurden; obgleich den Kranken dieselbe Sorgfalt, und zwar durch einen und demselben Arzt, zu Theil geworden war.

Das Puerperalfieber ist also weit weniger gefährlich, wenn es sporadisch vorkommt, oder wenn es von einer äuſseren Ursache herrührt, man mag dasselbe in der Privatpraxis oder in öffentlichen Krankenanstalten zu behandeln haben.

Bei den Puerperalfiebern, welche aus einer äuſseren Ursache entspringen, muss man aber doch einen wichtigen Unterschied machen. Diejenigen nämlich, welche von einer Auflösung der Continuität des Peritonäums, von dem Vorhandensein eines fremden Körpers an dieser Membran herrühren: mit einem Worte, diejenigen Puerperalfieber, welche nach einer Ruptur des Uterus, sowohl bei der Operation des Kaiserschnittes, als der Gastrotomie eintreten, sind unendlich gefährlicher, als andere; und der Tod, der alsdann häufig hinzukommt, ist meistentheils die Folge der Entzündung der Bauchhaut. Den Kaiserschnitt habe ich zweimal verrichten sehen, und beide Male trat in Folge einer solchen Entzündung der Tod ein. Auch habe ich Gelegenheit gehabt, die Heilung einer Peritonitis, welche nach einer Ruptur des Uterus beim Uebergange des Kindes in

die Höhle des Peritonäums entstanden war, zu beobachten, und ich hoffe, dass man diesen Fall mit Vergnügen lesen wird.

Eine Obsthändlerin von 39 Jahren und starker Constitution hatte von ihrem ersten Manne 5 Kinder gehabt. Alle diese Kinder, die sehr klein waren, hatte die Mutter ohne Kunsthülfe zur Welt gebracht. Das sechste, von dem zweiten Manne, war sehr stark, wurde nach einer 26stündigen Geburtsarbeit zu Tage gefördert, und brachte auf dem linken Scheitelbeine einen tiefen Eindruck mit. Als sie das Ende einer siebenten Schwangerschaft erreicht hatte, fühlte sie die ersten Geburtsschmerzen am 27sten Juni 1821. Die Wässer flossen ab. Kurze Zeit darauf hatte sie fortwährende Schmerzen; der Kopf des Kindes blieb aber oberhalb des oberen Beckeneinganges stehen. Mehrere Bäder und zweimaliger Aderlass am Arme veränderten nichts in dem Zustande der Dinge. Am 28sten liefsen sich gar keine Bewegungen des Kindes mehr wahrnehmen, und die Contractionen des Uterus liefsen nach. Es währte auch nicht lange, so trat Fieber ein; der Unterleib wurde der Sitz heftiger Schmerzen, er schwoll auf, und wurde mit Gas angefüllt (se meteorisa). Die Kranke wurde durch Uebelkeiten und Erbrechen schwärzlicher Massen beunruhigt. Aus der Vulva gingen stinkende, röthliche Wässer ab, die bald darauf schlammig (bourbeuse) und mit Stücken vom Fötus und der Nachgeburt gemischt waren. An die Stelle des Erbrechens traten sehr stinkende Stuhlabgänge, wobei die Kranke eine aufserordentlich übelriechende Ausdünstung hatte.

Mehrere Geburtshelfer, welche nach einander herbeigerufen wurden, glaubten anfänglich, dass gar keine wirkliche Geburtsarbeit statt gefunden habe, und man deshalb die Zeit erwarten müsse. Da indessen der Zustand der Frau immer beunruhigender wurde, so schickte man sie endlich in die Gebäranstalt, wo sie am 6ten Juli um 7 Uhr Abends in folgendem Zustande eintraf: Das Gesicht war wenig verändert; die Zunge weich und mit Aphthen bedeckt, der Athem stinkend, die Haut brennend; der Puls klein, sehr frequent; die Kräfte etwas gesunken; der Unterleib war au-

ſserordentlich gespannt, beim Drucke schmerzhaft und gab beim Anschlagen einen Ton von sich. Aus der Vulva floſs eine klebrige, grünliche Flüssigkeit, von einem faulen Geruche begleitet. Die Kranke, welche von ruhiger Gemüthsstimmung zu sein schien, verlangte, dass man sie entbinden und nach Hause schicken möchte. Beim Touchiren fand man die Scheide unversehrt; der Hals des Uterus war weich, und lieſs sich ausdehnen, so dass man leicht die Fingerspitze einführen konnte. Man fand aber nicht das Geringste von einem Kinde. *Mad. Lachapelle* vermuthete, dass dasselbe in den Unterleib übergetreten sei. Um der Sache auf den Grund zu kommen, brachte sie die rechte Hand in die Scheide, ging damit über das Orificium uteri hinweg und gelangte alsdann in eine groſse Höhlung, wo sie einen Kindeskopf gewahrte, von dem sich mehrere Knochen abgesondert hatten. Sie suchte hiernach die Füſse auf, welche sie auch bald heraus förderte. Die Extraction des Kindes geschahe nun sehr leicht. Während dieser Operation überzeugte sich *Mad. Lachapelle*, dass sie bis in die Bauchhöhle vorgedrungen war. Sie brachte von Neuem die Hand ein, um zuerst ein Scheitelbein, alsdann das Stirnbein und dann die Nachgeburt herauszufördern, welche letztere jedoch in ein *Deliquium* zerfloſs, so dass nur wenig davon übrig blieb. Sie veranlasste mich hierauf, die Hand einzuführen, um mich von der Ruptur des Uterus zu überzeugen. Ich fand nun sehr bald, dass die Scheide und die Ränder des Orificii Uteri externi unverletzt waren. Nachdem ich jedoch über das Orificium noch hinausgegangen war, drang ich durch eine weite Oeffnung, welche sich nach vorn und rechts befand, noch weiter ein, und nun war ich in der Bauchhöhle, wo ich die Eingeweide berührte und die Fingerspitzen bis über den Nabel hinaufbrachte. Nach unten und hinten fühlte ich den Körper des Uterus in sich selbst zusammengezogen. In dem Augenblicke, wo ich die Hand zurückzog, quoll ein Strom sehr stinkender Feuchtigkeit nach, welche die Farbe von Weinhefen hatte. *Duyès* und noch ein anderer

brachten so, wie ich, die Hand in die Bauchhöhle ein, um die Verletzung genau zu erforschen.

Nach diesen verschiedenen Manövern, die aber nur kurze Zeit währten, fühlte die Kranke bedeutende Linderung; der Unterleib, welcher nun weniger Umfang hatte, blieb indessen noch schmerzhaft und kugelförmig aufgetrieben; die Haut war heiſs und trocken; der Durst lebhaft; der Puls klein und sehr schnell; die Diarrhöe währte fort. Die Gemüthsstimmung war vollkommen ruhig. In der Nacht hatte sie mehrere Stunden geschlafen, und am folgenden Morgen waren alle Zufälle von weit geringerer Stärke. Die Kranke wollte nur Wasser mit Wein trinken, wovon man ihr auch etwas bewilligte. Sie erhielt darauf Fleischbrühe und einen beruhigenden Trank. Auf den Unterleib wurde ein erweichendes Cataplasma gelegt, nachdem dasselbe mit zwei Drachmen Ungtum. mercuriale leicht eingerieben war. Der siebente Tag ging ruhig vorüber. Der Unterleib verlor an seinem Volumen und schmerzte nur noch in der Regio iliaca dextra. Sie konnte auf beiden Seiten liegen; der Puls blieb klein und frequent, der Durchfall dauerte fort. Durch die Vulva fand kein Ausfluſs mehr statt; der Gemüthszustand war ruhig, und das Aeuſsere zeigte mehr eine völlige Gesundheit als Krankheit.

An den folgenden Tagen wurde mit denselben Mitteln fortgefahren. Der Puls verlor an seiner Frequenz und gewann an Stärke; der Durchfall lieſs auch nach, und am 10ten Juli, als am 4ten Tage nach der Extraction des Kindes, stellten sich einige wässrige und sehr stinkende Lochien ein, welche auch den fünften Tag hindurch in Fluss blieben. Die Patientin gab aus dem Munde und der Vulva viel Gas von sich. Der Unterleib war nun nicht mehr so aufgetrieben und so schmerzhaft, den Fundus uteri fühlte man in der Höhe des Nabels. Die Kranke verlangte aufzustehen, man erlaubte es ihr, und bewilligte ihr Snppen. Von Tag zu Tag wurde das Befinden derselben besser, und am 15ten Juli hatte sie nur noch eine groſse Hinneigung zum Schlaf und etwas Empfindlichkeit beim Drucke in der Fossa iliaca

dextra. Der Uterus behielt noch ein bedeutendes Volumen. Hiernach bestand die Patientin darauf, nach Hause zu gehen, wo ich sie nach 14 Tagen vollkommen hergestellt sah, und sie schon ihre häuslichen Geschäfte wieder besorgt hatte.

In diesem Falle findet man nicht nur einen, auf das Peritonäum einwirkenden, sondern auch zugleich einen in Fäulniſs übergegangenen fremden Körper. Der üble Geruch aller Excretionen beweist hinlänglich, dass hier eine Aufsaugung in Fäulniſs übergegangener Materien statt gefunden hatte. Dessen ungeachtet erfolgte gleich nach der Extraction des Kindes Ruhe, und die Gesundheit stellte sich mit einer bewundernswürdigen Raschheit wieder ein, ohne dass irgend ein Umstand den Lauf der Natur aufgehalten hätte. Wie selten erlebt man nicht ein ähnliches Resultat! — Das Erbrechen und der Durchfall vor der Entbindung, die Fortdauer dieser Diarrhöe während der folgenden Tage, müssen als die vorzüglichsten Excretions-Wege betrachtet werden, deren sich die Natur bediente, um die absorbirten Materien wieder auszustoſsen.

Auch in der Privatpraxis trifft man zuweilen auf Puerperalfieber, die aus innerer Ursache hervorgehen. Dergleichen Puerperalfieber sind nicht minder tödtlich, als in den Krankenhäusern. Es kommt mithin sehr viel darauf an, die Ursache der Krankheit gut ins Auge zn fassen, wenn man deren Wichtigkeit und vermuthlichen Ausgang beurtheilen will. Der weitere Verlauf der Krankheit, die Intensität ihrer Symptome, können vortreffliche Ergebnisse für die Prognose liefern.

Diese Prognose muss um so ungünstiger ausfallen, je früher sich die Peritonitis nach der Entbindung entwickelt, und die Symptome der Krankheit sich zeigen und mit Schnelligkeit auf einander folgen*). Wenn sich die Krankheit unmittelbar nach der Entbindung einstellt; so wird sie gewöhnlich auch sehr gefährlich.

*) When signs of the malady come on immediately from the time of delivery, it is commonly productive of evil. (*Hulme*, p. 32.)

Nach *Vogel* ist der Zustand des Unterleibes dasjenige, was über Leben und Tod der Kranken entscheidet. Je mehr dieser leidet, je stärker, hartnäckiger und schmerzhafter dieser ausgedehnt ist, desto gröſser ist die Gefahr, welche hingegen bei sonst gleichen Umständen abnimmt, so wie sich dessen Zufälle verlieren. (Handbuch der prakt. Arzneiwissenschaft zum Gebrauch für angehende Aerzte. Stendal. 1789. Thl. 2. §. 250. S. 350.) *Vogel's* Meinung hat auch *Horn**) und *Stark***) angenommen.

Nach *Delaroche* und *Hulme* ist es der Zustand des Pulses, der die allersichersten Data für die Prognose liefert.

Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass, jemehr der Leib schmerzt, ausgedehnt und mit Luft angefüllt ist, auch um so mehr gröſsere Gefahr obwaltet, und wenn gleich die Intensität der Schmerzen nach den Individuen verschieden ist, so sind sie doch in einigen Fällen so heftig, dass sie ein durch Gangräen bevorstehendes Ende andeuten. Der Zustand des Unterleibes dagegen kann wieder Veränderungen zeigen, welche nur trügerische Hoffnungen geben, wollte man sich auf diese Veränderungen allein beschränken, *J. P. Franck* hat über diesen Gegenstand Folgendes gesagt: *Abdomen ex duro molle factum, respirationem facilem vidi in muliere, in qua diarrhoea adhuc urgebat; dolores hinc inde tantum recurrebant; ad uterum nulla durities; sed attactu tamen venter dolebat, imprimis super cristam ossis ilei sinistri. Sequebatur ad vesperas somnus pacatus, non uti antehac deliriis perturbatus; copiose sudabat, et, tum evigilaret, sese sublevatam declarabat. Lypothimiae, quae prius aderant, cessabant. Sed ad noctem augentur iterum*

*) Archiv für med. Erfahrung. Leipz. 1801. B. 1. H. 2. S. 151.

**) Derselbe behauptet sehr richtig, je mehr beim Kindbettfieber der Unterleib leidet und gelitten hat, desto gefährlicher ist es. S. dessen Handb. zur Kenntniss und Heilung innerer Krankheiten des menschl. K., vorzüglich aus eigenen Beobachtungen und Erfahrungen am Krankenbette gezogen. Th. I. §. 285.
Z. d. Ueb.

dolores; sequitur vomitus copiosae bilis; alvus ter quaterve liquida fluebat; abdomen tactu minus dolet et molle tangitur; erat autem septima a partu et a morbo, qui mox ab hoc inceperat, dies. Ructus multi adscendunt per fauces. Dolores hinc inde circa umbilicum violenter admodum insurgunt. Sitis magna. Ad vesperas pulsus fit plenior, durus et frequentissimus. Sub oculis conspicitur circulus ex livido bruneus valde notabilis. Ad noctem moritur. Ergo nec tumoris evanescentia securam semper reddit puerperam. (Nolte, l. c. p. 10.)

Ich glaube aber mit *Hulme*, *Delaroche* und Andern, dass keine Anzeigen mehr täuschen, als diejenigen, welche der Puls gibt.

„Die genaue Untersuchung *des Pulses* und der Respiration," sagt *Hulme* p. 31 *)," „ist sehr nützlich, um das

*) By carefully attending to the pulse and respiration much may be learnt respecting the fate of the patient labouring under this disease. If the pulse be very quick, and the respiration frequent and small, it portends great danger. If, on the contrary, the pulse become slower, the breathing more free and full, it is a certain sign of a change for the better. The degree of these are to ascertain the degree of danger, or safety of the patient. A quick pulse, singly considered, is at all times a dangerous symptom, and the more so, if very weack and small. The contrary indicates safety. If the pulse does but once begin to become daily slower and slower, as from one hundred and twenty-eight, to one hundred and twelve then to one hundred, or the like, it is to be esteemed as one of the best signs. But if it continue at the same number, or rather quicker, it always threatens danger; or if it be found changeable, being one day quicker and another day slower, it is ever to be suspected. Nay, so infallible is the beat of the pulse, which respect to number, that though all the other symptoms should abate, and the diseuse seems to be gone off, yet if the pulsations do not decrease in proportion, a relapse, or some other disorder is to be feared.

Anm. d. Verf.

In der deutschen Uebersetzung findet sich diese ganze Stelle Seite 24. Anm. d. Ueb.

Schicksal der von dieser Krankheit befallenen Frauen zu beurtheilen. Wenn der Puls sehr beschleunigt ist, die Respiration frequent und kurz, so kündet dies grofse Gefahr an; wird dagegen der Puls langsamer, die Respiration freier und tiefer; so ist dies ein sicheres Zeichen der Besserung. Der Grad der Veränderung des Pulses und der Respiration zeigt auch auf eine bestimmte Art die Gröfse der Furcht oder der Hoffnungen an, welche man haben muss. Ein frequenter Puls, für sich allein betrachtet, ist immer ein gefährliches Symptom, und zwar um so gefährlicher, wenn er dabei sehr schwach und klein ist. Das Gegentheil kündet einen günstigern Ausgang an. Wenn der Puls von Tage zu Tage langsamer wird, wenn er z. B. von 128 Schlägen auf 112, auf 100 oder ohngefähr so viel in der Minute heruntergeht; so muss man dies als eins der besten Zeichen betrachten. Wenn er sich aber gleich bleibt, und noch mehr, wenn er schneller wird, so ist Gefahr vorhanden. Ist der Puls veränderlich, an einem Tage frequent, am folgenden langsamer, so muss man ebenfalls besorgt sein. Ja der Puls liefert so sichere Angaben, dass, wenn auch die übrigen Symptome nachgelassen haben und die Krankheit aufzuhören scheint, man dessen ungeachtet, sobald die Frequenz des Pulses sich nicht in eben demselben Verhältnisse mindert, einen Rückfall oder irgend ein anderes Uebel fürchten muss.“

An dieser Stelle des *Hulmeschen* Werkes erkennt man einen Practiker, der viel und gut beobachtet hat. *Delaroche* giebt fast *ganz dieselbe* Meinung zu erkennen.

„In allen Perioden der Krankheit und besonders im Anfange derselben,“ sagt jener, „ist der Puls eins der Hauptsymptome, worauf man die Prognose gründen muss. Eine jede, die ein völlig ausgebildetes Wochenfieber hat, und deren Puls in einer Minute 120 Mal oder noch öfter schlägt, muss als eine Kranke betrachtet werden, die sich in einem sehr kritischen Zustande befindet*); allein so lange er stark

*) *El. v. Siebold* beobachtete bei der oben in einer Anmerkung

und voll bleibt, ist die Gefahr bei weitem nicht so groſs, als wenn er klein und schwach wird. Wenn derselbe nach den ersten Mitteln, statt abzunehmen, an Frequenz zunimmt, oder wenn diese zwar nachlässt, aber bald wieder zunimmt, muss man die Krankheit für sehr bedenklich halten. Alles hat man zu fürchten, sobald man wahrnimmt, dass er über 130 Mal in einer Minute schlägt; und wenn er bis 140 steigt; so ist dies fast immer ein Zeichen des Todes, besonders wenn er bei dieser beträchtlichen Frequenz klein, schwach und zusammengezogen ist.

„Ist dagegen die Frequenz des Pulses eben nicht beträchtlich, oder sieht man, dass er nach und nach abnimmt, so ist dies ein sehr gutes Zeichen; allein man muss sehr auf seiner Hut sein, wenn er bald steigt, bald fällt. Auf den Zustand des Pulses lege ich im Allgemeinen ein so groſses Gewicht, dass, wenn auch alle übrigen Symptome bis auf einen gewissen Punkt sich gebessert zu haben scheinen, ich doch nicht glaube, dass die Gefahr auch geringer geworden sei, sobald mir der Puls nicht ebenfalls eine Besserung anzeigt.“ (A. a. O. S. 34 und 35.)

Vigarons ist derselben Meinung mit *Delaroche*, und *Alphons Leroy* sagt: „der häufige Pulsschlag ist ein so charakteristisches Zeichen, dass, wenn auch alle beunruhigenden Zufälle nachlassen, die Gefahr noch gar nicht vermindert ist, so lange die Anzahl der Schläge nicht mit jeder Minute geringer wird. Die Prüfung des Pulses dient bei dieser Krankheit mehr, als in jeder andern dazu, um entweder eine tröstende oder betrübende Prognose zu stellen.“ (*Essai sur l'histoire natur. de la grossesse* etc., p. 145.)

Ueber diesen Punkt habe ich dem nur wenig noch beizufügen, was die Praktiker, deren Worte ich so eben angeführt, gesagt haben. Ich finde darin dasjenige auseinandergesetzt, was ich in vielen Fällen selbst beobachtet habe.

angeführten Epidemie in der Mehrzahl der Fälle 130, 140, ja bei einigen Wöchnerinnen sogar 150 Pulse in der Minute. (A. a. O. S. 31.) A. d. Ueb.

Ich bin der Meinung, dass das Nachlassen des Pulses, seine Entwickelung, schon an sich hinreicht, um Hoffnung zu schöpfen, selbst wenn in den übrigen Symptomen der Krankheit wenig Besserung vorhanden sein sollte*).

Eine *leichte Verstopfung* kündet beim Ausbruche des Wochenbettfiebers nichts Uebles an; vielmehr möchte ich dieselbe sogar für eine gute Vorbedeutung ansehen, wenn ich mich erinnere; dass im Jahre 1821 in der Gebäranstalt zu Paris, wo die Krankheit den dagegen angewendeten Mitteln leicht nachgab, fast alle Frauen mehrere Tage vor ihrem Eintritte in die Krankenstuben gar keinen Stuhlgang gehabt hatten. Wenn aber die Verstopfung sehr hartnäckig ist, wenn sie den dagegen zwekmäſsig gebrauchten Heilmitteln widersteht, so muss man Vieles befürchten.

„In denjenigen Fällen, wo die angezeigten Abführungen (gelindere und stärkere) unzureichend sind," sagt *Dr. Leyonais*, „muss man sehr befürchten, dass das Uebel schon so tiefe Wurzeln gefasst habe, dass es auſser den vereinigten Kräfteu der Natur und der Kunst liegt." (*Dissertat. inaug.*, p. 59.)

Die Diarrhöe ist aber ein weit bedenklicheres Symptom, als die Obstruction. Wenn erstere sehr stark ist, so tritt sehr bald darauf ein trauriges Ende ein, besonders wenn sich der Unterleib stark mit Luft anfüllt und der Puls schwächer wird.

Hulme sagt**), „wenn nach Stuhlausleerungen, welche

*) *Vogel* (Th. 2. S. 351.) legt ebenfalls vielen Werth auf die *Abnahme der Zahl der Pulse*, und auf das *Heiterwerden des Gesichtes*. Diese beiden letzten Umstände sind nach ihm die *sichersten* und *untrüglichsten* Zeichen der Besserung, so wie alle übrigen sonst noch so gute Zeichen ohne diese *nichts* sind. Alles Uebrige mag dagegen noch so ungünstig scheinen, so ist doch nichts zu fürchten, wenn der Puls ruhiger geht, die Kr. bei Bewusstsein ist, und freier und froher um sich herblickt. A. d. Ueb.

**) But if, after evacuations by stool, whether procured by nature or art, the pulse should not become slower, it is to be reckoned as one of the most dangerous symptoms. P. 32.

freiwillig oder durch Kunsthülfe erfolgen, der Puls nicht ruhiger wird, so muss dies als ein gefährliches Symptom betrachtet werden."

Leake bemerkt, dass, wenn die Diarrhöe von Auftreibung des Unterleibes begleitet wird, dies fast ein sicheres Zeichen des Todes sei, besonders wenn sie unmittelbar darauf erscheint, als die Schmerzen die Gegend des Epigastriums eingenommen haben.

Eine sehr reichliche Diarrhöe hat mir immer mit einer starken Veränderung der ganzen Oeconomie verbunden zu sein geschienen, und man mag sie als ein Resultat dieser Veränderung betrachten, oder darin ein Bestreben der Natur zum Austreiben des Krankheitsstoffes, eine Krisis wahrnehmen; so kann man in der That immer nur eine ziemlich ungünstige Prognose stellen.

In einigen Fällen kann jedoch die Diarrhöe auch wohl gegründete Hoffnungen zu einem glücklichen Ausgange gewähren; aber alsdann darf sie nicht allzustark sein, und kurz nach ihrer Erscheinung müssen die Schmerzen im Unterleibe, so wie die Spannung und der Meteorismus nachlassen und der Puls an seiner Frequenz verlieren; die Aufregung muss sich vermindern und die Patientin bei jeder Ausleerung eine bestimmte Erleichterung wahrnehmen. Wenn die Diarrhöe im Anfange hinzukommt, wenn sie mit einem Nachlass des Pulses vergesellschaftet ist, so ist dies ein Zeichen zur Genesung*).

Freiwilliges Erbrechen, welches beim Ausbruche oft geringfügig, bisweilen aber auch vortheilhaft ist, ist nach *Tenon's* Ausspruch immer ein schlechtes Zeichen, wenn sich

*) A diarrhoea coming on at the beginning, if followed by a slower pulse, prognosticates safety. *Hulme*, p. 32*).
A. d. V.

*) S. in der deutsch. Uebers. S. 25.
Dieselbe günstige Prognose bei leichter Diarrhöe, wenn sie im Anfange hinzukommt und Erleichterung verschafft, stellen *Stark* (Thl. 1. S. 344), *Vogel* (Thl, 2. S. 350), und eine Menge andere bewährte Praktiker. A. d. Ueb.

dasselbe in einer spätern Periode der Krankheit einstellt, und die ausgebrochenen Massen eine braune, grüne oder schwärzliche Farbe haben. Wenn dies Erbrechen nach Schluchzen erfolgt, sagt *Tenon*, so ist es die Anzeige eines gewissen Todes. Das häufige Erbrechen grüner oder schwarzer Massen im Verlaufe der Krankheit wird, nach *Hulme* *), im Allgemeinen tödtlich.

„Das Erbrechen, und selbst bloſse Uebelkeiten," sagt *Delaroche*, „sind immer ein sehr bedenkliches Sympton, besonders wenn das Fieber und die Schmerzen im Unterleibe zu einer gewissen Stärke gelangt sind. Unter solchen Umständen müssen selbst die geringsten Magenschmerzen, selbst diejenigen, welche durch das Getränk veranlasst werden, und welche die Kranken selbst einem bloſsen Widerwillen gegen einzelne Arten von Flüssigkeiten beimessen, muss sehr verdächtig erscheinen. Man sieht bald ein, dass man durch Veränderung des Getränkes auch nicht weiter kommt; denn selbst dasjenige, was man sonst am Besten vertragen konnte, bringt bald dieselbe Wirkung hervor. Die Uebelkeiten werden nach und nach häufiger, und die Anstrengungen zum Brechen immer stärker. Wenn nun nach denselben ein Erbrechen grüner oder schwärzlicher Materien erfolgt; so ist dies gewöhnlich eine Anzeige zum Tode. Bisweilen ereignet es sich, dass sich das Erbrechen mit dem Fieber zugleich einstellt; alsdann ist es ein bloſses Sympton davon. In diesem Falle hat es aber keine so schlimme Prognose und wird durch die ersten Hülfsmittel leich gehoben." (S. 38.)

Ich habe absichtlich diese ganze Stelle von *Delaroche* hergesetzt, indem sie eine genaue Beschreibung dessen enthält, was man am Häufigsten wahrnimmt.

Hulme legt ein groſses Gewicht, und wie es scheint, mit Recht auf den Zustand der Respiration, was aus der Stelle zu ersehen war, welche ich bei der Rede vom Pulse

*) A frequent discharge, by vomit, during the course of the disease, of a green or black colour, is generally mortal. P. 34.

angeführt habe. Zwischen der Respiration und der Circulation findet ein inniger Zusammenhang statt. Wird der Puls langsamer, so wird auch die Respiration kürzer, weniger schnell, et vice versa. Was ich von dem einen gesagt habe, findet auch auf das andere vollkommene Anwendung.

Die Veränderung der Physiognomie verdient gleichfalls einige Aufmerksamkeit. Sie rührt nicht blofs von der Heftigkeit der Schmerzen her, und dauert auch noch fort, wenn die Kranke nicht mehr darüber klagt. Die Gefahr aber ist um so gröfser, je mehr das Gesicht zusammengefallen ist. *)

Der Urin, die Transpiration und *mancherlei Ausschläge* liefern sehr unbedeutende Data für die Prognose. Man kann aber doch mit Recht sagen, dass gegen Ende der Krankheit ein partieller Schweifs, der sich auf das Gesicht, auf den Hals, auf die Brust beschränkt, von schlechter Vorbedeutung ist. Ein solcher Schweifs, wenn er nachher kalt und klebrig wird, geht oft dem Tode voraus. Ein allgemeiner Schweifs dagegen, welcher von einer Entwickelung und einem Nachlasse des Pulses begleitet wird, ist bisweilen ein gutes Anzeichen, was auch *Delamotte* und *Planchon* wahrgenommen haben. **)

Die Hautausschläge, welche sich bisweilen beim Ausbruche oder während des Verlaufes des Kindbettfiebers einstellen, sind an sich selbst von keiner schlimmen Vorbedeutung. Wenn sie in einer späteren Periode erscheinen, so hat man andere Zeichen, welche von gröfserem Einflusse sind.

Delaroche sagt, dass die *Aphthen*, womit bisweilen die ganze Tiefe des Schlundes angefüllt wird, eins von denjeni-

*) Eine nicht minder grofse Gefahr kündet ferner eine stete Röthe der Wangen an, und besonders dann, wenn diese Farbe etwas in das Gelb-blaue übergeht. A. d. Ueb.

**) Desgleichen *Hulme* (S. 26), *Vogel* (353), *Sachtleben* (S. 114), besonders wenn ein allgemeiner, starker und warmer Schweifs an den kritischen Tagen erfolgt, *Stark* (S. 345), wenn der Schweifs zugleich einen säuerlichen Geruch annimmt und nicht klebrig ist. A. d. Ueb.

gen Symptomen seien, welche sehr oft ein sehr rasches und trauriges Ende der Krankheit andeuten. In diesem Punkte bin ich jedoch vermöge meiner Erfahrung mit *Delaroche* nicht einverstanden. Mehrmals habe ich bei der Peritonitis gesehen, dass im Laufe oder gegen das Ende der Krankheit Aphthen hinzukamen, welche die Zunge, den Gaumen, die innere Fläche der Wangen und den Pharynx bedeckten, und dennoch endete die Krankheit glücklich, indem die Frauen vollkommen hergestellt wurden.

Der Eintritt der Milchabsonderung und die Wiederkehr unterdrückter oder auch nur verminderter Lochien, sind im Allgemeinen ein sehr gutes Zeichen. Man muss sich aber doch hüten, deshalb allein schon einen günstigen Ausgang vorherzusagen; wenn nicht zu gleicher Zeit eine merkliche Besserung der übrigen Krankheitssymptome, und besonders in der Beschaffenheit des Pulses eintritt, so hat man nur wenig Ursache zur Freude.

Die Ausdehnung der Entzündung ist aber bei Beurtheilung der Gefahr von vielem Einflusse. Je beschränkter die Peritonitis ist, um so weniger hat sie zu bedeuten, wenn sonst die Umstände gleich sind. Ist dagegen das ganze Bauchfell oder doch wenigstens der gröfste Theil desselben entzündet; so kann man nur wenig Hoffnung zur Genesung schöpfen.

Ferner muss man die Zeit, wie lange die Krankheit besteht, die Mittel, welche in Anwendung gebracht worden sind, und das Resultat, welches man dadurch erlangt hat, gleichfalls in Anschlag bringen. *Peritonitidis purulentae et illius imprimis, quae puerperis insideatur, pericula summa et vix superanda sunt, cum prima morbi principia pro doloribus partum naturaliter subsequentibus, aut pro lacteae sic dictae febris effectu habita, negligantur.* (J. P. Franck.)

Wenn mehrere Tage vergangen sind, ohne dass man zweckmäfsige Mittel gebraucht hat, oder auch, wenn man sieht, dass nach ihrer sorgfältigen und genauen Anwendung in den Symptomen, besonders im Zustande des Pulses, in der Beschaffenheit des Schmerzes und des Auftreibens des Unterleibes keine Besserung erfolgt, im Gegentheile die Zu-

fälle stärker werden; so muss man an der Rettung der Kranken fast verzweifeln, und einem nahen Tode entgegensehen.

Bis hieher habe ich die Zeichen mehr einzeln, als im Zusammenhange betrachtet. Jetzt will ich hinzufügen, dass man das Beste hoffen kann, wenn die Schmerzen im Unterleibe gleichzeitig mit dem Auftreiben desselben nachlassen; wenn er geschmeidig, die Zunge feucht, der Puls weniger frequent wird, und wenn die Kranke leichter ihre Lage verändern kann. Im Gegentheil sind das plötzliche Aufhören der Schmerzen bei fortdauernder Auftreibung; der schnelle und intermittirende Puls; die blasse Farbe, die ausgesprochene Verunstaltung der Gesichtszüge; die Kälte der Nase und der Enden der Glieder; eine bläuliche und bräunliche Färbung dieser Theile; ein klebriger, zäher Schweiſs, die Anzeigen eines nahen Todes, wenn auch die Kranke Ruhe zu haben scheint.*)

*) Den wichtigsten Aufschluss über die Wahrscheinlichkeit des Endes dieser Krankheit giebt nach *Horn* (Archiv. B. 1. H. 2. S. 153) die *Beschaffenheit des Selbstgefühls* und seine Veränderung. Die Art des Selbstgefühls beruht bei jeder Krankheit, und namentlich beim Kindbettfieber auf dem innern Zustande des Totalbefindens des Systems. Dadurch entsteht nicht eine Aeuſserung eines einzelnen Organs, sondern eine Gesellschaft von Erscheinungen, welche durch die Intensität des *kranken Ganzen* producirt werden. Das Selbstgefühl ist der allgemeinste und sicherste Verkünder des Allgemeinleidens, und die Grade seiner Abweichung vom Natürlichen, nothwendige Begleiter des Gefahrgrades. Eine sorgfältige Berücksichtigung desselben bestimmt daher die Nähe der Todesgefahr am sichersten. Vergl. weiter oben in d. Anm. *Vogel's* Beobachtung. Das Auge, sowie überhaupt das ganze Gesicht, ist der zuverlässigste Abdruck des innern Totalgefühls. Je mehr dasselbe seiner natürlichen Beschaffenheit näher kommt, d. h., je mehr das Selbstgefühl, welches diese Annäherung möglich macht, sich bessert, desto mehr steigt die Hoffnung. Es ist indess keinem Zweifel unterworfen, dass dieser groſse Wink durch das Hinzukommen mündlicher Versicherungen über die Besserung des Gefühls von Seiten der Kranken noch zuverlässiger und wahrer wird. A. d. Ueb.

Die Complicationen des Puerperalfiebers machen die Krankheit um so gefährlicher, als es die Complicationen an sich selbst sind. Dessenungeachtet will ich hier das Beispiel von einer Genesung, nach dem Prof. *Andral*, anführen, obgleich man hinter einander oder gleichzeitig die Symptome der Metritis, der Peritonitis, der Gastro-enteritis und der Arachnitis nach einer schweren Entbindung wahrgenommen hatte.

„Eine Frau von 27 Jahren wurde zu rechter Zeit am 10. April 1822 entbunden. Die Geburtsarbeit dauerte lange und war sehr schmerzhaft. Bis zum 6ten Tage schien alles wie im Normalzustande vor sich zu gehen. Am 7ten Tage wurden die Lochien unterdrückt, die Brüste erschlafften plötzlich, es fand sich ein starker Frost ein und auf diesen folgte eine brennende Hitze. Am 8ten, 9ten und 10ten Tage dieselben Symptome; ein Gefühl von Schwere nach dem Hypogastrio zu. Ich sah die Kranke zum ersten Male am 11ten Tage nach ihrer Entbindung, dem 5ten nach dem Eintritte der Zufälle. Ihr Gesicht war bleich und eingefallen, ihre Augen mit starken blauen Rändern umgeben; die Lochien flossen schon seit 5 Tagen nicht mehr. Der Unterleib war geschmeidig und empfindlich. Oberhalb des Os pubis fühlte man eine birnenförmige Geschwulst, deren Achse mit der Symphyse parallel lief und die auf der Gebärmutter zu liegen schien; ein Druck auf diese Geschwulst verursachte Schmerzen in derselben. Der Gebärmutterhals war geschwollen, weich, brennend, und bei der Berührung sehr schmerzhaft. Die Kranke äufserte, dass sie eine Art sehr empfindlicher Beschwerde in den beiden Weichen fühlte, besonders in der rechten, wobei sie starkes Fieber hatte. Die Funktionen der Verdauung zeigten keine Veränderung weiter, als einen bittern Geschmack im Munde und eine weifsbelegte Zunge. Man war der Meinung, dass diese Kranke von einer starken Entzündung der Gebärmutter befallen sei. Ein Aderlass am Arme von 12 Unzen, 20 Blutegel an die Vulva; erweichende Dämpfe, welche gegen den Hals der Gebärmutter hingeleitet wurden; ein warmes Bad, und zweckmäfsige Diät. Am fol-

genden, dem 6ten Tage, derselbe Zustand. Einfache beruhigende Tisanen. Einige Stunden nach dem Krankenbesuche wurde das Hypogastrium der Sitz eines lebhaften Schmerzes, welcher sich bald nach verschiedenen Stellen des Unterleibes hinzog, und am Abende denselben ganz einnahm. Am 7ten Tage fand ich verschiedene, auf die Peritonitis hinweisende Andeutungen: der Bauch war gespannt und von freien Stücken sehr schmerzhaft, noch mehr aber, sobald man ihn nur ganz leise berührte; Patientin hatte Uebelkeiten und einen aufserordentlich frequenten Puls, der aber nicht so kräftig war, als in den vorigen Tagen; die Haut war trocken und brennend. 30 Blutegel auf das Abdomen. Den Tag über brach die Kranke mehrere Male grüngelbe Galle aus. Am 8ten Tage, dem 10ten des Eintritts des Puerperalfiebers, zeigten sich dieselben Symptome, aufserdem fand aber noch eine beträchtliche Auftreibung des Unterleibes statt, welche vorzüglich von der durch Gas hervorgebrachten Ausdehnung das Colon transversum herzurühren schien. Man verordnete von Neuem 20 Blutegel auf den Unterleib und ein erweichendes Klystir mit Beimischung von 6 Tropfen Ol. anisi essential.; erweichende Fomentationen auf den Unterleib und Kalbfleischbrühe mit kühlenden Saamen abgekocht. Am 9ten Tage war der Unterleib weniger gespannt und schmerzte auch viel weniger; dessenungeachtet konnte man durch Betasten den Zustand der Geschwulst im Hypogastrio noch nicht genau bestimmen. Aber neue Zufälle kündeten den Eintritt einer neuen Entzündung, nämlich der Schleimhaut des Magens und der Gedärme an: die Zunge, die bis dahin fast ganz natürlich gewesen war, erschien nun roth und glatt; es hatte sich brennender Durst eingefunden, und mehrere flüssige Stuhlgänge, denen immer Kolikschmerzen vorhergingen, die die Kranke von den gewöhnlichen Schmerzen des Unterleibes genau unterschied, hatten während der Nacht gleichfalls stattgefunden. 15 Blutegel wurden ad Anum gesetzt und Gerstenschleim mit Gummi verabreicht, wobei die Diät dieselbe blieb. Am 10ten und 11ten Tage war die Zunge trocken, die Zähne wie mit Rufs überzogen, die Lippen rissig und bestän-

dig blutrünstig; die Kranke bekam starke Diarrhöe, hatte heftiges Fieber, stechende Hitze auf der Haut und dabei eine stufenweise Verminderung der Symptome der Peritonitis. Am 11ten Tage wurden zwei Vesicatorien auf die Füſse gelegt. Am Abend, 15 Stunden nach Application der Vesicatorien, klagte die Kranke zum ersten Male über einen starken Schmerz in der Stirn, und in der Nacht delirirte sie. Am 12ten Tage war die Zunge so trocken, wie ein Stück Pergament; das Delirium hielt an, Patientin sprach unzusammenhängende und schlecht artikulirte Worte; wenn man eine Frage an sie richtete, so antwortete sie nicht, fuhr aber alsdann mit der Hand nach der Stirn, mit einem Ausdrucke von Schmerzen. Hinter jedes Ohr 10 Blutegel, und Cerat über die Vesicatorien. Am 13ten und 14ten war der Zustand noch viel bedenklicher, es erschienen convulsivische Bewegungen der Glieder; sardonisches Lachen, ein bald ruhiges, bald rasendes Delirium, und düsteres Schweigen; abwechselnd auch eine Hinneigung zum Selbstmord. Sie wolle sich tödten, sagte sie, um sich für ein begangenes groſses Verbrechen zu bestrafen, und suchte sich aller Gegenstände zu bemächtigen, welche sich in ihrer Nähe befanden, um ihr Vorhaben auszuführen. Dann glaubte sie wieder, mit dem Teufel zu thun zu haben, behauptete, dass sie schon in der Hölle brenne, etc. — Dieser traurige Zustand dauerte vom 15ten bis zum 17ten Tage. Alle Tage wurden Blutegel hinter die Ohren gesetzt. Aber während dieses Zeitraumes hatte, wohl zu merken, die Zunge fast ihr natürliches Ansehen wieder erhalten, und der Durchfall war verschwunden. Vom 17ten Tage an besserte sich nun Alles, die Delirien hörten auf, die Fieberbewegungen wurden geringer, und am 20sten Tage war die Kranke Reconvalescentin.

Bei dieser Kranken musste eine ziemlich beträchtliche Kraft vorhanden sein, um den zerstörenden Krankheitsursachen, welche auf sie einwirkten, zu widerstehen; schon eine von den Entzündungen, wovon sie ergriffen war, würde hingereicht haben, um viele andere Individuen schnell ins Grab

zu bringen; sie überstand sie aber alle und genas." (*Clin. méd.* t. 4., p. 582.) *)

Alles, was auf die Prognose Bezug hat, will ich nun mit dem weisen Ausspruche des Vaters der Arzneikunde beschliefsen:

*) Als nicht unwichtig für die Prognose dürften aufserdem hier noch folgende Erscheinungen aufgenommen werden, welche gewöhnlich einem tödtlichen Ausgange dieser Krankheit vorhergehen. — Eine aufserordentlich erhöhte Reizbarkeit des Körpers, so dass die Patienten selbst bei der geringsten Berührung heftig erschrecken und zusammenfahren, dass sie starre, wilde Blicke umherwerfen, unverständliche Worte reden, etc. Ferner: ein von den Kranken sehnlichst verlangtes öfteres Umbetten, alle 10—15 Minuten. *Sachtleben* sah hierauf fast jederzeit den Tod erfolgen, a. a. O. S. 120. Ein anderes sehr übles Phänomen ist eine, der Wöchnerin scheinbare, Dunkelheit des Krankenzimmers bei dem heitersten Himmel oder einer Menge angezündeter Lichter. *Fritze* sagt in seinen medic. Annalen, Th. 1. S. 190, „es ist dies ein Sympton, das mich nie irre geführt hat, wenn ich, leider! den Ausgang dieser Krankheit zum Tode habe bestimmen sollen. Aehnliche Beobachtungen machten *Vogel* (a. a. O. S. 343), *Hume* (clinische Versuche. S. 81), *Schäffer* (medic. Ortsbeschreibung der Stadt Regensburg. S. 138), und letzterer glaubt sogar, dass dieses Symptom den in Gangrän übergehenden, entzündeten, Darmkanal ganz besonders charakterisire. *Horn* (a. a. O. B. 1. S. 138) hält jedoch diese Erscheinung nicht immer für so gefährlich. Endlich gehören noch hierher, wie bei allen bösartigen Fiebern, Secessus involunturius und ein völlig entstelltes, unkennbares, Gesicht — facies hippocratica (wovon schon oben).

Uebrigens spricht sich *Hunter* (in Lectur. on Mid-Wifery M. S.) über die Gefährlichkeit des Kindbettfiebers folgender Mafsen aus: „Diejenigen Frauen, welche das Kindbettfieber bekommen, und den dritten oder den vierten Tag nicht davon geheilt sind, sterben insgemein alle, und erleben nur selten den siebenten Tag. Einige Wenige kommen indessen davon, wo man es nicht vermuthet hätte. Behandelt ihr sie, wie ihr wollt, 2 auch 3 von vieren sterben immer. Nach dem Tode findet man bei ihnen eine Menge eiterartiger Feuchtigkeit in der Bauchhöhle, die Eingeweide und Gedärme ent-

Acutorum morborum non omnino tutae sunt praedictiones, neque mortis, neque sanitatis. (Sec. 2, Aphor. 19.)

zündet und zusammengeklebt. Diese Krankheit wüthet so schrecklich, dass jedes Bestreben der Natur dagegen fruchtlos ist. Sie ereignet sich nicht selten; und doch ist sie in der Geburtshülfe einer von jenen Zuständen, wobei die Kunst nichts vermag.“ A. d. Ueb.

Von

den Veränderungen, welche das Peritonäum nach dem Tode zeigt.

Diese Veränderungen sind verschieden je nach der Intensität der Dauer und dem Ende der Krankheit.

Wenn die Peritonitis sehr intensiv gewesen ist, wenn sie in 18, 24, 36 oder in 48 Stunden den Tod herbeigeführt hat; so findet man eine allgemeine Röthe des Bauchfelles, und diese Röthe besteht entweder in Anfüllung der unter dem Peritonäo gelegenen Capillargefäſsen, oder sie hat ihren Sitz in der serösen Membran selbst. Die beiden Zustände, unter welchen man diese Röthe findet, sind folgende:

1) Das Bauchfell ist zwar glatt, und dem Anscheine nach trocken, wenn man es aber näher betrachtet, so findet man, dass es von einer dünnen Lage eiterartiger, weiſslicher und dicklicher Materie bedeckt wird; diese bemerkt man oft nur besonders deutlich an denjenigen Stellen, wo zwei Gedärme zusammenstoſsen, und nachdem man diese beiden Gedärme von einander getrennt hat. „Alsdann zeigt sich die eiterartige Materie,“ wie vom *Prof. Chomel* sehr genau bemerkt worden ist, „in der Gestalt eines prismatischen Streifchens (bandelette), dessen abgedachte Vorderfläche mit der Bauchwand korrespondirt, und dessen beide anderen Flächen, die etwas concav sind, auf den beiden daran stoſsenden Gedärmen ruhen, und zwischen denselben in einen stumpfen Winkel auslaufen.

2) Das Bauchfell ist auch wohl feucht, und man findet in der Gegend des Hypogastriums eine unbedeutende Quantität trüber, röthlicher Flüssigkeit. Niemals habe ich jedoch eine Ausschwitzung von reinem Blute, oder Blutklümpchen

bemerkt, wie *Leake* und etwas später *Broussais* und *Scoutetten* wahrgenommen haben wollen. Bisweilen zeigen auch mehrere, mehr oder weniger ausgedehnte Theile des Bauchfelles, ein Theil des Netzes eine braun-grauliche Farbe, begeben sich bei der geringsten Berührung von einander, und verbreiten einen leichenartigen Geruch. In diesem Falle ist offenbar Gangrän vorhanden. *)

Wenn die Peritonitis mehrere Tage gedauert hat, so ist die Röthe des Bauchfelles gewöhnlich nicht so beträchtlich und nicht so allgemein verbreitet; an vielen Stellen hat diese Membran eine bräunliche Farbe, als ob sie marmorirt wäre, ohne dass gerade Gangrän vorhanden ist. Oft entdeckt man an anderen Stellen eine, bisweilen sehr regelmäfsig punktirte, Röthe, besonders oberhalb der dünnen Gedärme und an denjenigen Stellen, welche dem Mesenterio nahe liegen.

Ziemlich selten ist das Bauchfell von einer Lage homogenen, dicklichen, 1—2 Linien im Durchmesser betragenden Eiters bedeckt, wie ich dies im folgenden Falle gesehen habe.

Der Leichnam der verehelichten Demonasse, den ich 36 Stunden nach dem Tode untersuchte, zeigte mir eine zweifache Ergiefsung in die Pleura-Säcke, die auf der linken Seite am stärksten war, wo ich mehrere, ziemlich breite, speckartige Lagen bemerkte. Die linke Pleura war verdickt, graulich und in ihrem ganzen Umfange körnig; die rechte Pleura zeigte ähnliche Veränderungen oberhalb des Zwergfelles allein. Der Unterleib enthielt ungefähr eine Pinte grünlich-weifser Feuchtigkeit, worin sehr viele kleine Flocken schwammen. Alle Eingeweide waren von einer Lage dünnen Eiters überzogen, der oberhalb des Zwergfelles, der

*) *Hulme* *), *Johnsthone* **), *la Roche* ***), u. A. haben dergleichen Erscheinungen am Netze und den Gedärmen in mehreren Fällen beobachtet.

*) A. a. O. S. 34, u. *Kurt Sprengel's* Handb. d. Pathologie. Th. II. §. 648.
**) Edinburgher Comment. Th. VII. S. 15.
***) Bemerkungen über das Kindbetterinfieber. S. 123.
A. d. Ueb.

Leber, der Milz, des Uterus und seiner Anhänge dicker war. Auch mehrere Venen des Uterus enthielten Eiter. Das Zwergfell hatte eine röthliche Farbe.

Weit öfter aber enthält diese Membran in ihrer Höhlung eine beträchtliche Quantität einer bald klaren, citronengelben oder grünlichen, bald durchscheinenden Flüssigkeit. Deren Quantität ist indessen niemals so beträchtlich, dass sie den Unterleib so stark ausdehnen könnte, als man ihn findet. Diese Ausdehnung wird vielmehr durch ein Gas verursacht, von dem ich nicht weifs, ob man jemals eine Analyse darüber angestellt hat. Dasselbe kann in der Höhle des Peritonäums eingeschlossen sein, viel häufiger findet es sich aber in den Gedärmen vor.

Inmitten dieser Flüssigkeit schwimmen mehr oder weniger zahlreiche Flocken, deren Bestandtheile man lange Zeit für eiweifsartig gehalten hat, die man aber jetzt fibrös nennt. Diese Flocken bieten einen verschiedenen Umfang dar. Ihre Anzahl ist ebenfalls sehr verschieden, und man kann dieselben nur einer individuellen Disposition zuschreiben, indem sie bei einer weniger starken Entzündung viel bedeutender sein kann, als bei einer weit stärkern, und so umgekehrt. Man findet sie gewöhnlich oberhalb der Ovarien, der Muttertrompeten, der breiten Bänder, und oberhalb des Fundus uteri in grofser Menge, welchen letzteren sie oft in einer weiten Strecke umlagern, und selbst mit ihm sehr innig zusammenhängen können. *Doublet* nennt diese Flocken Bündel (paquets) einer coagulirten Materie, welche hie und da umherschwimmen und sich an die Gedärme ansetzen.

Der Leichnam der verehelichten Dubois öffnete ich 24 Stunden nach dem Tode, und fand die Pleura-Säcke von faserigen, weifslichen, ziemlich dichten Concretionen bedeckt. In ihrer Höhlung hatte sich eine eiterartige Masse ergossen, und eine ähnliche Ergiefsung fand in der Bauchhöhle statt. Die Leber, die Milz, das Netz und die dünnen Gedärme waren fast durchgängig von gelblichen Concretionen, die sich leicht losgaben, überzogen. Eben dasselbe fand bei dem Uterus und den Ovarien statt, die aber aufserdem nichts Be-

merkenswerthes darboten. Das Mesenserium war roth und verdickt; mehrere seiner Ganglien (ganglions) geschwollen. An mehreren Stellen der dünnen Gedärme zeigte sich viel Röthe; im Innern aber waren dieselben gesund.

In andern Fällen verbreiten sich diese Flocken auch von einer Stelle zur andern, gehen um einzelne Theile herum, und bilden in der Höhle des Peritonäums mehrere kleine Höhlen, welche ohne weitere Verbindung unter einander vorkommen. Später, wenn sich die Organisation in denselben entwickelt, welches bisweilen nach 24 Stundeu geschiehet (*Andral* Cliniq. méd., t. 4., p. 517); so erlangen diese weichen, wenig Widerstand leistenden Flocken eine solche Dichtheit, wie das Peritonäum selbst besitzt, und bilden so wie dieses wirkliche seröse Häute.

Mitten in diesen faserigen Flocken, welche in der ergossenen Flüssigkeit schwimmen, findet man bisweilen gangränöse Theile des Netzes, welche sich von demselben abgelöst haben. Sie besitzen eine grauliche Farbe, zerrinnen unter dem Finger, zergehen in ein Deliquium und verbreiten einen sehr durchdringenden fauligen Geruch. *Leake* führt davon mehrere Beispiele an, und auch ich habe bisweilen dasselbe gefunden, niemals aber sah ich Blutklümpchen, welche, wie er sagt, aus den Gefäſsen des Netzes herkommen; einmal jedoch habe ich in dieser serösen Ansammlung mehrere kleine Stücke coagulirten Blutes gefunden.

Man muss aber die gangränösen Theile des Netzes nicht mit den häutigen Flocken verwechseln, wie dies *Morgagni* gethan zu haben scheint.

Die Flüssigkeit, sowie diese Flocken, werden bisweilen in einer graulichen, schmutzigen Materie vorgefunden, wodurch dieselbe einer mit Wasser verdünnten Erbsensuppe (purée) nahe kommt.

Bei der Oeffnung solcher Frauen, in deren Bauchfell eine starke Ergieſsung stattgefunden hatte, bin ich oft über das Volumen der dünnen Gedärme erstaunt, die fast so groſs waren, als die dicken Gedärme. Es schien, als ob ihr Aufenthalt in einer reichlichen Flüssigkeit in ihrem Gewebe eine

solche Erschlaffung hervorgebracht hätte, dass dadurch diese Vermehrung des Volumens entstanden wäre. Bald waren diese Gedärme von Gas stark ausgedehnt, bald enthielten sie kaum etwas davon.

Wenn der Tod später erfolgt, so kann es sich ereignen, dass keine ergossene Flüssigkeit mehr vorhanden ist. Die faserigen Flocken haben sich organisirt und in eine wirkliche Haut verwandelt, welche bisweilen von ziemlicher Dicke ist, besonders an gewissen Stellen. Es gehört nicht hierher, aus einander zu setzen, wie diese Ablagerung weifser faseriger Materie, nachdem sie nach und nach mehr Consistenz erhalten, sich mit dem Bauchfelle näher verbunden, und als ein in unendlich viele kleine, mit einander in Verbindung stehende, Zellen getheilter Körper gezeigt hat, bald rothe Flecke, gelbliche, runzliche Streifen bekommt, die sich verlängern, mit einander anastomosiren, dann auf einmal das Ansehen gefäfsartiger Fasern erhalten, und zwar sobald als die ergossene Feuchtigkeit absorbirt ist, und sobald die Dicke der faserigen Lage abnimmt, um späterhin eine dünne Haut zu bilden, die, wie alle serösen Häute, durchscheinend ist, und nach der Meinung des *Dr. Villermé* (die durch mehrere Leichenöffnungen bestätigt wird), länglich ausläuft, und dann gröfstentheils oder bisweilen gänzlich aufhört.

Ich komme jetzt wieder auf die Untersuchung des Unterleibes zurück. Die neu entstandenen Membranen haben Veranlassung gegeben, dass die Darmwindungen gar nicht mehr zu unterscheiden sind. Die von allen Seiten untereinander und mit den benachbarten Theilen vereinigten, zusammenhängenden, zusammengeballten Gedärme bilden eine rundliche Masse, welche in dem Falle einer Heilung zu dem Irrthume führen kann, als ob eine Geschwulst von ganz ungewöhnlicher Beschaffenheit vorhanden sei. Einen solchen Fall ersieht man aus folgender Beobachtung, welche ich aus *Histoire anatomique des inflammations* des *Dr. Gendrin* entnehme.

„Ein Mädchen von 23 Jahren kam im J. 18 . . heim-

lich nieder. Diese Niederkunft, welche zur gesetzmäſsigen Zeit erfolgte, war von keinem besonderen Zufalle begleitet. Die Kranke, welche sich verborgen halten musste, konnte nicht alle nöthige Sorgfalt anwenden, um ihre Wiederherstellung zu bewirken. Sie behielt einen dumpfen Schmerz im Unterleibe und Magenbeschwerden, ja es kam bisweilen noch Erbrechen hinzu. Der Bauch war gewöhnlich gespannt und schmerzte bei einem starken Drucke. Die Menses traten nicht wieder ein; bald zeigte sich während der Nacht Hitze, Patientin magerte immer mehr ab, die Extremitäten wurden ödematös. Längere Zeit hindurch wendete man antiphlogistische Mittel an, ferner Bäder, strenge Diät, ein Cauterium auf die Schenkel, und dessenungeachtet entstand eine Ergieſsung seröser Flüssigkeit in den Unterleib. Man blieb aber bei derselben Behandlung, und fügte nur noch Schwefelbäder hinzu, welche der *Prof. Alibert* verordnete. Endlich, nach mehr als 8 monatlichen Leiden, erfolgte eine völlige Wiederherstellung; der Unterleib hatte seinen natürlichen Umfang wieder bekommen, eine natürliche Verdauung war wiedergekehrt und die Fülle des Körpers fand sich auch wieder ein. In dem Leibe fühlte man eine umschriebene Geschwulst, welche die ganze rechte Seite dieser Höhle einnahm, nach oben zu sich im rechten Hypochondrio, und nach unten im Becken verlor. Diese Geschwulst gab wenig nach, war schmerzlos und unbeweglich, auf welche Seite sich auch die Kranke legen mochte. Beim Touchiren fand man den Uterus in seiner natürlichen Lage und Beschaffenheit; schob man denselben in die Höhe, so wurde die Geschwulst dadurch nicht in Bewegung gesetzt; übrigens gingen alle Funktionen gut von statten; die monatliche Reinigung war regelmäſsig. Ich glaubte, dass die Geschwulst im Mesenterio sitzen, und sich daselbst während der chronischen Peritonitis entwickelt haben könnte. *Prof. Dubois*, welcher die Kranke untersuchte, war derselben Meinung. *Portal* urtheilte, dass die Krankheit von der Leber ausginge. Schwefelbäder und der Gebrauch des Brunnens von Vichy, 2 Monate fortgesetzt, brachten keine Verminderung hervor. Die-

ses Mädchen verheirathete sich im J. 18 . .; hatte eine äufserst beschwerliche Schwangerschaft, während deren sich die ersten Symptome einer Lungenschwindsucht zeigten, woran es 3 Monate nach seiner Entbindung starb. Es hatte aber ein völlig ausgetragenes sehr starkes Kind geboren, welches vollkommen gesund war.

Bei Eröffnung des Leichnames fand man die rechte Lunge voller Tuberkeln und zwei Höhlungen in derselben, in deren jede man wohl ein Ei hätte legen können. Die linke Lunge war gleichfalls von Tuberkeln angefüllt, die gröfstentheils eiterten, aber keinen eigentlichen Eiterheerd enthielten. Nach Einschneiden der Wände des Unterleibes sah man, dass diese Höhle von einer starken Geschwulst gänzlich angefüllt war, über deren ganzen Ausdehnung eine gelblich-weifse, ziemlich dicke, Membran ausgebreitet war, welche dieselbe zu bedecken schien. Diese Geschwulst hing nach oben ganz mit der Concavität der Leber zusammen, und in ihrem Umfange lag der Magen, die dünnen Gedärme, das Colon und Coecum; sie verlor sich dann im Becken, zwischen dem Mastdarme und der Gebärmutter, die man leicht davon noch unterscheiden konnte, und mit der sie nur durch ein ziemlich schlaffes Zellgewebe zusammenhing. Beim Einschneiden in die Geschwulst sah man, dass sie aus den unter sich zusammengebackenen Gedärmen bestand, und von einem weifsen, sehr dichten Zellgewebe umlagert war. Das Netz, welches sich über der Geschwulst ausbreitete, war deshalb sehr angespannt, was man an den Lappen erkannte, die man davon abheben konnte. Uebrigens sah man an keiner Stelle dieser Geschwulst weder Tuberkeln, noch einen Abscess, noch Röthe, noch irgend eine ergossene Flüssigkeit. Das Bauchfell, welches an den Seiten, an der Convexität der Leber und am Colon transversum weifs aussah, hatte alle seine natürlichen Eigenschaften behalten. Die Geschwulst zeigte Erhöhungen, die durch die Windungen und Falten der Gedärme hervorgebracht waren. (T. 1. p. 258.)

Auf ähnliche Weise hat man sich mehrmals in der Diagnose geirrt, und der *Dr. Gendrin* erzählt davon ein anderes

Beispiel, nach *Morgagni*. Gründliche Beurtheilung der vorhergegangenen Krankheit kann dagegen schützen, oder wenigstens solche Irrthümer seltner machen.

Mitten in einem Convolut von zusammengeklebten Gedärmen trifft man bisweilen Höhlungen, Räume, Arten von Ablagerungen, welche bald eine helle und klare, bald eine eiterartige Feuchtigkeit enthalten. Beim ersten Anblicke kann man die einzelnen Partieen nicht unterscheiden, und erst, wenn man bis zur Höhle des Magens und der Gedärme vorgedrungen ist, sieht man, dass die Eingeweide mit hineingezogen sind.

„Wenn bei den anatomischen Untersuchungen das Messer von ungeübter Hand geführt wird; so dringt dasselbe nicht selten bis zur Columna vertebralis vor, während der Operateur glaubt, dass er noch nicht einmal in die Höhle des Peritonäums gekommen, indem dieselbe verschwunden ist. Dies ist freilich ein grober Irrthum, den aber gewissermaſsen das Zusammenfallen der Bauchwände und die Atrophie der Gedärme entschuldigen kann." (*Chomel*, Dictionn. de méd.)

Die ganze Höhle des Bauchfelles ist also verschwunden. Man findet bisweilen mitten in den falschen Häuten kleine Ansammlungen dicker eiterartiger Materie, welche dann viel Aehnlichkeit mit den Tuberkeln darbieten. Bei andern Subjekten findet man nun wirkliche Tuberkeln, die sich in dem Zellgewebe unter dem Peritonäo entwickelt haben, bisweilen erbsenförmige weiſslichte Körner, die von *Bichat*, *Bayle* und *Bronssais* genau beobachtet und beschrieben worden sind.

Zuweilen finden auch Durchlöcherungen des Bauchfelles statt, die nach andern Theilen hingehen, und quer durch, mit der Auſsenseite der Bauchwände, oder mit der Höhlung der Gedärme und selbst mit der Blase Gemeinschaft haben. Man hat auch sogar einige Male wahrgenommen, dass eine solche Durchlöcherung eine ganz normwidrige Communication der dicken Gedärme mit den dünnen bildete.

Die Communicationen zwischen der Bauchfellshöhle und andern Theilen geschehen sehr häufig durch einen engen und

gekrümmten Kanal, der mehr oder weniger schräg läuft, und eine solche Beschaffenheit hat, dass die ergossenen Materien leicht abfliefsen können, wogegen es aber schwer sein würde, diese Materien oder andere Flüssigkeiten nach dem Heerde zurückfliefsen zu lassen.

Dies ist also das Wesentliche der Veränderungen des Peritonäums, in Folge einer Entzündung desselben. Oefter kommen aber auch Verletzungen der benachbarten Theile dazu: so findet man, besonders wenn die Peritonitis epidemisch herrscht, häufig auch Eiter in den Venen der Ovarien und des Uterus; diese Venen haben alsdann mehr Ausdehnung und Festigkeit erhalten; ihre innere Haut ist oft sehr entzündet. Unter andern Umständen ist das Gewebe des Uterus selbst entzündet, erweicht, mit kleinen eiternden Stellen durchsäet, und giebt bisweilen einen gangränösen Geruch von sich. In andern Fällen sind die Ovarien ganz oder zum Theile angeschwollen, roth oder braun, graulich, erweicht, bisweilen in einen Brei, in eine grauliche homogene Pulpa verwandelt, welche sogleich herausfliefst, sobald man die äufseren Umgebungen der Ovarien, welche sehr wenig Widerstand leisten, zerreifst. *)

Bei mehreren Epidemieen hat man gangränöse Schorfe am Halse der Gebärmutter, in der Scheide und in der Gegend der äufsern Genitalien gefunden, ohne dass sich bei der Geburtsarbeit irgend etwas ereignet hätte, was eine solche Erscheinung hätte erklären können. *Dr. Ozanam* hat solche Schorfe in dem Krankenhause zu Mailand 1810 beob-

*) *Carus* machte die Beobachtung, dass beim anfangenden Puerperalfieber die Bauchfellentzündung in der Regel von den Ovarien ausging (*medicinisch-chirurgische Zeitung.* Salzburg. 1818. B. 2. S. 78), und *Meifsner* fand dies in mehreren Fällen bestätigt. S. dessen vortreffliches Werk: *Forschungen des 19ten Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.* Leipzig, 1826. B. 2. S. 231
Zus. d. Ueb.

achtet; und ich habe dergleichen mehrmals in der Gebäranstalt zu Paris im J. 1827 vorgefunden.

Es ist auch nichts Seltenes, dass man unter dem Bauchfelle an verschiedenen Stellen einen weit verbreiteten Eiter findet, oder auch bisweilen sehr beträchtliche Ablagerungen der Art, welche unter sich Gemeinschaft haben. Als ich die verstorbene Blondet öffnete, fand ich in der Unterleibshöhle eine weifsliche Flüssigkeit mit häutigen Flocken. In den Ovarien und in dem sie umgebenden Zellgewebe, sowie in demjenigen, welches die Fossas iliacas auskleidet, fand sich ebenfalls ein in ziemlicher Menge ergossener Eiter. Ebenso sah ich, dass sich derselbe rechts und links in mehreren Venen des Uterus angesammelt hatte. In den Pleurasäcken fand sich Eiter ergossen, der besonders auf der rechten Seite sehr beträchtlich war. Die Pleura selbst hatte ein körniges, grauliches Ansehen; die Lungen waren hart, kompakt, ihr Parenchym röthlich. Beim Einschneiden flofs eine blutige, mit Eiter vermischte Flüssigkeit aus.

Solche Verletzungen anderer Organe, als der im Unterleibe, und besonders die der Pleura, sind sehr gewöhnlich. Die genaue Untersuchung derselben schlägt hier jedoch nicht in meinen Plan. Daher will ich nur bemerken, dass dieselben nach Verhältniss der Complicationen sehr verschieden ausfallen, sowie nach dem Charakter der Epidemie, um mich hier eines Ausdrucks zu bedienen, der vielleicht den Ohren einiger Aerzte zuwider sein dürfte, der aber gleichwohl in der genauen Beobachtung von Krankheitsfällen seit undenklichen Zeiten begründet ist.

Ich will mich jetzt über diejenige Materie, welche man in das Bauchfell ergossen findet, noch etwas näher auslassen. Seit langer Zeit hat man geglaubt, dass diese Masse nichts anderes, als Milch sei, welche sich auf den Unterleib werfe, daselbst eine Ablagerung bilde und dort zur Entzündung die Veranlassung gebe. Die Aehnlichkeit der faserigen Flocken mit dem Käse, die der Flüssigkeit mit Molken, hatten zu dieser Meinung veranlasst, die, wie man sieht, sich

blofs auf äufserliche Erscheinungen stützte. *Mercurialis, Willis*, aber besonders *Puzos*, *Levret*, *Selle*, *Doublet*, haben diese Meinung ausgesprochen, welche in Frankreich einige Jahre hindurch allgemein angenommen wurde. Ungeachtet des Vorkommens einer ähnlichen Materie, die in Folge der bei Männern und Kindern stattgefundenen Peritonitis beobachtet wurde, blieb man nichts desto weniger dabei, dieselbe für Milch zu halten. *Quod si ergo haec cum illis, quae de hydrope pectoris et ascite monui comparamus, nempe etiam saepissime in qualibet aetate, tam in feminis, quam in viris, tale foetens, magis vel minus crassum, viscidum, purique cocto simile fluidum inveniri, tum non video, quomodo nonnullis faceta cogitatio metastaseos lactis in febre puerperarum in mentem venire et seriosus Germanus jocum Gallorum tanquam veritatem gnoscere potuerit.* (Walter, p. 37 und 38.)

Nur erst nach *Bichat's* Untersuchen über die serösen Membranen kam man von der Meinung der Milchablagerungen zurück. *Lannec*, *Bayle*, *Dupuytren*, haben die Untersuchungen *Bichat's* fortgesetzt; nach *Schwilgué* haben sie eine neue Analyse der ergossenen Materie angestellt, welche man den, am Puerperalfieber verstorbenen, Frauen entnommen hatte. Diese Analyse, die kurz darauf in Frankreich durch Dr. *Deserin* und *Gasc*, in England durch *Pearson*, in Deutschland durch *Jacquien*, *Kastner* u. A. gemacht wurde, war der Theorie der Milch-Metastasen gar nicht günstig. So unvollständig uns diese Analyse gegenwärtig auch erscheint; so zeigt sie nichts desto weniger die ganze Verschiedenheit, welche zwischen der Milch und derjenigen Flüssigkeit stattfindet, die von der Entzündung des Bauchfelles während des Wochenbettes herrührt; sie widerlegt die Meinung des deutschen Chemikers *Hermbstädt* vollkommen, welcher diese Flüssigkeit im J. 1780 auf *Selle's* Aufforderung untersucht, und diesem geantwortet hatte, dass die weifse Materie unvollkommne Milch wäre und ein Alkali im Uebermafse enthielte.

Chaussier hatte die Gewohnheit, bei seinen Vorlesungen die Verschiedenheit der Natur der beiden Flüssigkeiten durch ein ganz einfaches Verfahren einleuchtend zu machen. Die eine der Flüssigkeiten, die Milch, ist nämlich sauer, die andere alkalisch, was er auf der Stelle mittelst Lackmuspapier bewieſs.

Die ergossenen serösen Flüssigkeiten sind im J. 1822 durch *J. Davy*, und im J. 1826 durch *Lassaigne* von Neuem analysirt worden. Diese geschickten Chemiker haben gefunden, dass der flüssigere Theil die gröſste Analogie mit dem Serum des Blutes besitzt, und dass der festere Theil nichts anderes ist, als Faserstoff, mit sehr wenig Eyweiſs vermischt.

Ganz vor Kurzem hat *Dr. Hervey von Chegoin* die Aufmerksamkeit von Neuem auf die Milchversetzungen hinleiten wollen. Man findet nämlich, sagt er, in dem Urine der kürzlich Entbundenen etwas Käseartiges. Die Analyse, welche mit diesem Urin angestellt wurde, ist aber zu vollkommen, als dass sie auf irgend eine Weise die gegen die Theorie der Milchversetzungen herschende Meinung erschüttern könnte. Diese Analyse mag auch noch so genau sein, so würde sie immer noch nichts beweisen. Man findet freilich in den *Annalen der Chemie* in dem Hefte vom Messidor*) des Jahres 13, dass eine junge Frau von ungefähr 26 Jahren und guter Gesundheit, die seit mehreren Jahren Wittwe war, und niemals an einer Milchkrankheit gelitten hatte, während ihres Wittwenstandes einen weiſsen Urin, wie Milch, von sich gab, der dabei einen Geruch und Geschmack hatte, welcher dem beim gewöhnlichen Urine sehr nahe kam, obgleich die Brüste nicht ein Atom Milch enthielten. Die mit diesen Urin angestellten Versuche haben erwiesen, dass seine Farbe von reinen käseartigen aufgelösten Theilen herrührte.

*) Vom 19. Juni bis 18. Juli.

A. d. Ueb.

Der Milchzucker würde, wie ich glaube, einen weit bestimmteren Charakter, als den Käse darlegen. Es ist bekannt, dass dieser Zucker in allen Milcharten, sowohl in der Menschen-, als Kuh-, Ziegen-, Eselsmilch u. s. w. vorkommt. Das Verhältniss der Mischung ist nur abweichend. Bis jetzt hat aber Niemand gesagt, dass man den Milchzucker in der ergossenen Materie gefunden habe, welche sich während des Wochenbettfiebers in die Unterleibshöhle ergiefst.

Mehrere Schriftsteller haben die Bemerkung gemacht, dass die, während des Verlaufes des Puerperalfiebers gebildete Ergiefsung tödtliche Eigenschaften besäfse. Ich habe in Erfahrung gebracht, sagt *John Clarke*, p. 102, dass Aerzte, die sich bei Eröffnung des Körpers der, an der fraglichen Krankheit verstorbenen, Frauen die Hand zufällig verletzt hatten, ein Anschwellen des ganzen Gliedes und der Drüsen in der Achselhöhle wahrnahmen, dem sich noch eine Art Faulfieber hinzugesellte. *Chaussier* versicherte, dass er gefährliche Wirkungen nach Einschnitten habe entstehen gesehen, welche durch das Scalpel bei Eröffnung des Bauches der am Kindbettfieber Verstorbenen verursacht waren. Der *Prof. Deneux* hat mir mehrmals erzählt, dass er das Unglück gehabt habe, bei der, für den berühmten *Baudeloque* gemachten, anatomischen Untersuchung des Unterleibes einer am Wochenbettfieber verstorbenen Frau sich in den Zeigefinger der rechten Hand zu stechen. Er vernachlässigte diesen Stich, der auch bald schreckliche Folgen hatte. Man fürchtete für sein Leben, und *Desault* glaubte mehrere Tage hindurch, dass man den Arm nicht würde erhalten können. Aber durch die Sorgfalt dieses ausgezeichneten Wundarztes nahm die Gefahr nach und nach ab, und es blieb nur eine geringe Verunstaltung der Fingerspitze zurück.

Oft ist eine blofse Verletzung der Epidermis hinreichend, um eine tödtliche Einimpfung hervorzubringen; es geschieht ja auch häufig, dass man sich, ohne es zu fühlen, beim Absägen oder dem Zerbrechen der Rippen verletzt. Das Cauterisiren ist, wie man weiss, das beste Mittel, um aller Gefahr zuvorzukommen.

Die ergossene Materie ist so irritirend, dass man fast immer, wenn man mehrere Sectionen der am Wochenbettfieber verstorbenen Frauen vornimmt, selbst bei der gröſsten Sorgfalt für Reinlichkeit, die Hände voller groſser Pusteln bekommt, welche sich entzünden und eitern, und die man nur mit vieler Mühe wieder loswerden kann. An der Stelle, wo diese Pusteln gesessen haben, bleibt bisweilen eine kleine Anschwellung zurück, die zwar nicht mehr schmerzt, aber doch längere Zeit andauert.

Prophylaxis.

Morbum cito, si possibile, esse praeveniendum, et jam existentem nullis esse effraenandum remediis. (Bolsius *Dissertat. inaug.*) Dieser Ausspruch, der mir zu allgemein erscheint, ist dessen ungeachtet in vielen Fällen wahr; er zeigt, dass man alle mögliche Sorgfalt anwenden muss, um dem Ausbruche des Wochenbettfiebers vorzubeugen.

Die Prophylaxis bei einer Krankheit beruht wesentlich auf einer genauen Kenntniss der Ursachen, welche dieselbe herbeiführen. Ueber die Ursachen des Kindbettfiebers habe ich mich bereits weitläufig ausgelassen. Es ist nun nicht meine Absicht, hier alle und jede Sorgfalt zu beschreiben, welche die Frauen gegen das Ende ihrer Schwangerschaft, während der Geburtsarbeit und während der Wochenzeit bedürfen. Da diese Sorgfalt nicht nur den Zweck hat, der Peritonitis vorzubeugen, sondern auch dem Ausbruche einer jeden andern Krankheit zuvorzukommen und eine schnelle Wiederherstellung zu bewirken; so würde es mich zu weit von meinem Gegenstande abbringen, wenn ich diese Sorgfalt in allen ihren Einzelnheiten auseinander setzen wollte. Eine angemessene Diät, ein hinreichend luftiges Zimmer, eine mäſsige Temperatur, ein nicht zu warmes Bett, offner Leib, Sorge für Reinlichkeit, verdünnende Getränke, Ruhe des Körpers und des Geistes: dies sind die Hauptmittel, welche das Wochenbett erfordert.

Ueber einige dieser Mittel will ich mich noch etwas näher aussprechen.

Als ich von den Ursachen handelte, habe ich auch der Gefahr bei Verstopfung gedacht. Ich glaube dem, was ich

davon gesagt habe, folgende Stelle aus dem Werke von *Delaroche* hinzufügen zu müssen:

„Der lastende Druck der Kothmassen, die öfters ziemlich beträchtlich sind, kann auf die Eingeweide eine gefährliche Irritation hervorbringen; immer entsteht daraus ein unbehagliches Gefühl von Schwere und Blähung, was durch eine einzige Ausleerung nachlassen würde. Deshalb muss man allemal, wenn eine Frau in diesem Falle nicht von selbst zu Stuhle geht, derselben an dem auf ihre Entbindnng folgenden Tage ein einfaches Klystir geben lassen, und dies alle Tage wiederholen, bis dass die natürlichen Funktionen wieder hergestellt sind. Ungeachtet aller Vorurtheile, welche man dagegen hat, wird doch diese Anwendung der Klystire durch die Erfahrung gerechtfertigt, und ist von keinem Uebelstande, welcher gegen deren wohlthätige Wirkung eintreten könnte, begleitet.

„Aufser dieser gedachten Vorsicht kenne ich kein einziges Mittel, welches man als ein eigentliches Vorbeugungsmittel betrachten und als dazu geeignet empfehlen könnte, um dem Ausbruche des Wochenbetterinnenfiebers zuvorzukommen.“ (P. 254.)

Man ersieht hieraus, welches Gewicht *Delaroche* auf die Anwendung der Klystire legte. Ohne die Klystire so, wie er, als das einzige Rettungsmittel gegen die Entwickelung des Puerperalfiebers zu betrachten, bin ich doch ganz seiner Meinung rücksichtlich der bei Verstopfung obwaltenden Gefahr.

Mehrere Schriftsteller haben den Gebrauch der Laxanzen als ein prophylaktisches Mittel gegen das Kindbettfieber empfohlen. Die zu Stockholm vielfältig gemachten Erfahrungen sprechen jedoch nicht für die Anwendung dieser Arzneimittel. Als der *Prof. Cederskiol* die Wirkung davon genau kennen lernen wollte, verordnete er 116 Entbundenen solche Laxanzen; bei 108 andern Entbundenen beschränkte er sich aber auf den Gebrauch der Klystire. Von den erstern wurden 32 von der Peritonitis befallen, von denen 5 starben. Bei den letztern traten nur 18 Wochenfieber ein, und ein

einziges davon endete mit dem Tode. (*Akten der Academie der Medicin von Schweden.* Thl. 10. Jahrgang 1825.)

Ich habe keine hinreichenden Beweise über diese Erfahrungen, um anzunehmen, dass die Umstände bei den Frauen, welche dazu angewendet wurden, ganz dieselben gewesen sind. Es müssen erst Beweise des Gegentheils abgewartet werden, welche darthun, dass die Laxanzen mehr zur Beförderung, als zur Vorbeugung des Wochenfiebers beitragen. Man sieht übrigens leicht ein, dass eine groſse Verschiedenheit obwalten muss bei der Sorgfalt, den Leib offen zu halten, bei dem Gebrauche von Klystiren und bei der Einführung von Substanzen in den Magen, welche geeignet sind, mehrere Stuhlgänge herbeizuführen.

Sobald man sah, dass das Kindbettfieber in nichts Anderem, als in einer Entzündung des Bauchfelles bestand; so glaubte man, demselben durch den Aderlass zuvorkommen zu können. Diese Hoffnung war das Resultat der Ideen, die sich damals über die Entzündungen im Allgemeinen und über alle entzündlichen Krankheiten verbreiteten. Leider hat die Erfahrung die groſsen Erwartungen, welche man sich davon versprochen hatte, nicht bestätigt; und nicht allein hinsichtlich des Kindbettfiebers hat sich die prophylaktische Wirkung, welche man von der Anwendung der Blutausleerungen erwartete, nicht bestätigt, sondern dies ist eben so bei vielen andern Krankheiten der Fall gewesen. Ueber diesen Gegenstand werde ich jetzt die Meinung des *Dr. Delaroche* noch einmal anführen, welcher nämlich sagt:

„Man muss genau Acht haben, dass man in der Medicin niemals zu wichtigen Mitteln seine Zuflucht nehme, wenn nicht eine, ihrer Wichtigkeit angemessene, Nothwendigkeit vorhanden ist. Ein Aderlass ist gar kein unbedeutendes Heilmittel zur Zeit einer Entbindung, in demjenigen Augenblicke, wo vielleicht ein starker Blutverlust aus den Gefäſsen der Gebärmutter bevorsteht, der auf der Stelle die Kräfte dahinnimmt; in dem Augenblicke, wo dasjenige Individuum, welchem man die Ader öffnet, vielleicht dem nahen Ausbruche einer schweren Krankheit entgegengeht, wo die Heilung so-

wohl von der Venäsection, welche gerade alsdann unerlässlich geworden ist, als auch von den Kräften abhängt, welche ihm übrig bleiben, um dieselbe zu überstehen; denn es würde ein grofser Irrthum sein, wenn man voraussetzen wollte, dass der Blutverlust, wenn er ein zur Heilung des Wochenbettfiebers fähiges Heilmittel ist, auch zugleich demselben sollte vorbeugen können. Niemals, ausgenommen in einigen Fällen, wo offenbar eine Disposition zu allgemeiner Plethora stattfand, welche besonders durch habituelle Ausleerungen verursacht und unterhalten war, hat der Aderlass entzündlichen Krankheiten vorgebeugt, so lange sie noch nicht durch irgend ein Symptom ausgesprochen waren. Im Gegentheil habe ich immer gesehen, dass, wenn die Entzündung irgend eines zur Fortsetzung des Lebens nothwendigen Organs bei einer, schon durch starken Blutverlust sehr geschwächten, Person hinzugekommen war, sie weniger Aussichten zur Wiederherstellung hatte, als sie unter andern Umständen gehabt haben würde.“ (P. 248.)

Dieser Stelle, deren Wahrheit durch tägliche Erfahrung bestätigt wird, kann ich nur wenig noch hinzufügen. — Wenn gleich ein grofser Unterschied stattfindet zwischen einem Aderlass, dessen Zeitpunkt man bestimmt, dessen Gröfse man regelt, und zwischen einer Blutergiefsung aus dem Uterus, die unvorhergesehen eintritt, welche die Frauen in Schrecken setzt, deren Stärke man oft weder beschränken, noch ermessen kann; so will ich jetzt auf dasjenige zurückkommen, was ich schon weiter oben über die Frequenz und die Gefährlichkeit des Wochenbettfiebers solcher Frauen, die starken Blutverlust erlitten, angeführt habe. Ich will noch bemerken, dass nach der Entbindung eine ganze Reihe von Phänomenen hinzukommt, deren Entwickelung und regelmäfsiger Fortgang zur baldigen Wiederherstellung der Gesundheit nothwendig ist. Ein Aderlass, der in der Absicht angewendet worden, um einer Krankheit vorzubeugen, deren bevorstehender Ausbruch durch nichts angekündigt wird, kann eine ganz andere Wirkung hervorbringen, als man davon erwartet, und durch die Veränderung, durch die Störung,

welche derselbe in den Erscheinnngen hervorbringt, welche zur Zeit der Entbindung stattfinden; ferner in denjenigen Ereignissen, welche eine nothwendige Folge des Accouchements sind, kann derselbe sogar Ursache zur Krankheit werden.

Man sagt, und wiederholt es alle Tage, dass diejenigen Frauen, welche ihre Kinder selbst nähren, minder gefährliche Folgen von der Entbindung zu besorgen haben, als diejenigen, welche es unterlassen. Diese Meinung ist vorzüglich durch die Anhänger der Milchmetastasen auseinander gesetzt und verbreitet worden. Zweifelsohne hat es seinen Nutzen, diese Meinung uuter das Publikum zu bringen, und wenn es auch nur darum wäre, um die Mütter zur Erfüllung der, ihnen von der Natur auferlegten, Pflicht und rücksichtlich des Wohlbefindens ihres Kindes aufzumuntern; aber kann diese Meinung wohl in den Augen der Aerzte so recht bestehen? — Sind wohl die Gründe, auf welche man sich dabei stützt, beweisend genug? — Mir scheint es, dass wir über diesen Gegenstand eigentlich nichts Zuverlässiges wissen. Ich habe das Wochenbettfieber bei Frauen beobachtet, welche ihr Kind selbst nährten, und eben so wieder bei Frauen, die es nicht selbst stillten, und die Krankheit war bei der einen nicht weniger gefährlich, als bei der andern. *Neque feminae insubriae,* sagt J. P. Franck, *quae, exceptis rusticis, filios non lactant, febri puerperali magis subjectae videntur, quam germanae matres, quae ubera proli sugenda porrigunt.* (Nolte, p. 34.)

In dem Krankenhause zu Wien, wo fast alle Wöchnerinnen ihre Kinder selbst stillen, ist die Krankheit nicht weniger heftig und richtet nicht weniger Verwüstungen an, als in Paris, wo die Frauen selten nur selbst stillen.

Da mir keine zureichenden Thatsachen vorliegen, um die Frage zu entscheiden; so habe ich mich darauf beschränken müssen, dasjenige auseinander zu setzen, was über diesen Gegenstand geschrieben worden ist. Ich habe mir zwar keine vollständige Ueberzeugung davon verschaffen können, versichere jedoch, dass, ungeachtet der so allgemein verbreiteten Behauptungen des Gegentheils, diejenigen Frauen, welche

ihren Kindern die Brust reichen, während ihres Wochenbettes eben soviel Sorgfalt und Vorsicht bedürfen, als diejenigen, welche es nicht thun.

White war überzeugt, dass das akute Fieber der Neuentbundenen oft durch eine Veränderung, eine Fäulniss der Lochien, welche in der Gebärmutter und der Scheide zurückgehalten werden, vermöge der wagerechten Lage, welche man solche Frauen nehmen lässt, verursacht werde, und empfiehlt deshalb, sie täglich mehrere Male im Bette aufrecht sitzen zu lassen.

„Einige Frauen, welche ich zu entbinden habe", sagt er, „stehen am ersten oder zweiten Tage aus ihrem Bette wieder auf; keine aber bringt den dritten Tag zu, ohne sich wenigstens aufzurichten; und damit man sich nicht einbilde, dass diese so frühzeitige vertikale Stellung des Körpers etwa zu irgend einem Unfalle Veranlassung gäbe; so muss ich hier noch bemerken, dass keine einzige von denen, welche ich entbunden habe, weder einen Prolapsus vaginae, noch ein anderes Uebel bekommen hat, welches ich nur im Mindesten dieser Behandlung hätte zuschreiben können." (Pag. 401 und 402.)

White's so bestimmter Behauptung ungeachtet, möchte ich doch nicht rathen, dass man die Frauen nach der Entbindung so bald aufstehen ließe. Der wahrhaftig noch sehr ausgedehnte Uterus wird zwar durch die Wände des Beckens unterstützt, und sein Vorfall ist vielleicht wenig zu befürchten; allein dies ist nicht so in Ansehung der Scheide der Fall, welche nach allen Seiten hin über ihre gewöhnliche Nachgiebigkeit ausgedehnt worden ist, und die noch nicht denjenigen Umfang, welchen sie fernerhin behaupten soll, wieder erlangt hat, vielmehr noch große Laxität zeigt und disponirt ist, sich nach den abhängigsten Theilen hinzuneigen, zumal da sie außerdem so wenig durch die Vulva unterstützt wird. Hier muss ich nun noch bemerken, dass Ohnmachten und Blutergießsungen aus der Gebärmutter die Folge einer zu frühzeitigen vertikalen Lage des Körpers sein können.

Die Bewegungen der Entbundenen im Bette, die nothwendige Veränderung ihrer Lage, um Klystire zu erhalten, dieselben wieder von sich zu geben, um ihr Wasser zu lassen, das Hinüberbringen aus einem Bette in dasandere, dieses Alles scheint mir hinreichend, um dem längeren Verweilen der Lochien in der Scheide zuvorzukommen, besonders wenn man dafür Sorge trägt, dass das Bett nicht zu weich ist, und dass das Becken nicht tiefer liegt, als die Brust und die Füſse. Sobald man die geringste Veränderung in dem gewöhnlichen Geruche der Lochien wahrnehmen sollte, so würde man wohl ein viel wirksameres Mittel auffinden, welches nicht die üblen Folgen haben kann, als die vertikale Lage; ich will nämlich jetzt zu den Einspritzungen in die Scheide und besonders zu denen in die Gebärmutter übergehen.

Diese letzteren, welche von *Harvey* mit gutem Erfolge in einem solchen Falle angewendet wurden, dessen ich vorher gedachte, sind der Gegenstand einer Abhandlung geworden, welche von *Recolin* in den Mémoiren der königlichen Academie der Heilkunde, Thl. 3. P. 202, eingerückt worden ist. Folgenden Fall will ich daraus entnehmen:

„Im Jahre 1753 wurde ich“, sagt der Verfasser, „zu einer Frau von 22 Jahren gerufen. Sie hatte Abends vorher einen Fall von der Treppe herab gethan, und im Verlaufe der Nacht unter den gewöhnlichen Schmerzen einen Fötus von 3 Monaten, mit dem gröſsten Theile der Placenta in einzelnen Stücken, zu Tage gefördert, ein Theil war aber davon noch in der Höhlung der Gebärmutter sitzen geblieben, den man durch das Orificium fühlen konnte. Nachdem ich denselben vergebens mit den Fingern herauszuziehen gesucht, und ihn der Gebrauch der Klystire auch nicht ausgeführt hatte, so trug ich kein Bedenken, zu Einspritzungen von warmem Wasser in die Gebärmutter meine Zuflucht zu nehmen. Durch dieses Mittel befreite ich nun die Kranke, welche bis dahin sehr starke Leibschmerzen gehabt und viel Blut verloren hatte, gänzlich von dem Reste der Nachgeburt. — Diese unzeitige Niederkunft hatte übrigens keine nachtheiligen Folgen weiter.“

Der Theil der Placenta, welchen *Recolin* auf diese Art entfernte, war von der Gröfse einer platten Wallnuss. Wenn dieser Arzt durch die vergeblichen Versuche, die er unternommen hatte, muthlos geworden wäre, und die Sache der Natur überlassen hätte; so konnte dieser fremde Körper in Fäulniss übergehen, und die Ursache zu gefährlichen und selbst tödtlichen Zufällen werden. Es ist zweifelhaft, ob Injectionen in die Scheide allein ein ähnliches Resultat hervorgebracht hätten, als die Einführung der Flüssigkeit bis in die Höhle des Uterus. —

Die Sorgfalt für Erneuerung der Luft ist von der allergröfsten Wichtigkeit. Man hat jetzt nicht mehr nöthig, wie vor 40 Jahren, gegen die Gewohnheit zu eifern, welche man damals hatte, die Wöchnerinnen unter der Last der Bettdecken, hinter dicken Vorhängen, die man kaum zu öffnen wagte, ersticken zu lassen. Die Fortschritte der Kunst haben endlich die übertriebene Furcht besiegt, die man bei der allergeringsten Veränderung der Temperatur hegte. Man sieht auch, dass die Febris miliaria, welche sonst so häufig und so gefährlich war, jetzt fast ganz verschwunden ist. Dessenungeachtet hat man sich noch keineswegs von den Vortheilen überzeugt, welche es hat, seine Wochen in einem geräumigen, gehörig luftigen, mit einem Kamine versehenen Zimmer abzuhalten, wo mit leichter Mühe die Luft erneüert werden kann. Es ist nothwendig, dass man Feuer darin anmacht, und zwar in einem der äufsern Luft angemessenen Verhältnisse. Die Stubenluft, welche durch das angezündete Feuer zersetzt wird, und vielleicht auch zugleich die heterogenen Stoffe, welche sie verändern, werden immerfort durch die äufsere Luft erneuert, welche an die Stelle der durch das Verbrennen verzehrten Luft einströmt. Man kann täglich den Unterschied beurtheilen, welcher hinsichtlich des Geruches zwischen einem Zimmer stattfindet, worin man die Nacht, ohne Feuer anzuzünden, hingebracht, und einem solchen, worin im Gegentheil Feuer gebrannt hat. Wenn die äufsere Temperatur sehr erhöht ist, so reicht es hin, des Abends nur etwas Feuer anzuzünden, und zwar zu

einer Zeit, wo man die Fenster zuschliefsen muss. Während des Tages, wenn die äufsere Luft nicht zu feucht ist, oder die Wöchnerin nicht in zu starkem Schweifse liegt, muss man oft frische Luft einlassen, indem man entweder die Fenster, oder selbst die Thür öffnet. Ich brauche aber wohl nicht noch hinzuzufügen, dass man dabei die Zugluft vermeiden, dass man vorzüglich dafür sorgen muss, dass sie die Wöchnerin nicht treffen kann, und dass, wenn dies nicht zu vermeiden ist, man diese durch Vorhänge dafür schützen und ihr empfehlen muss, so lange unter der Bettdecke gut eingewickelt zu liegen, als man der äufseren Luft freien Eingang gestattet, etc.

Uebrigens ist in der Privatpraxis der Uebelstand einer verderbten Luft selten und von geringer Bedeutung. Aber in Krankenanstalten wird dieselbe vorzüglich eine häufige Ursache zur Peritonitis puerperalis.

„Das Wochenbettfieber," sagt *White*, „kann nicht so gut in den Hospitälern verhütet werden, wo sich die Kranken nicht nur in demselben Hause, sondern auch in demselben Zimmer aufhalten." (P. 94.) Und weiter unten, nachdem er von mehreren Mitteln gehandelt hat, welche geeignet sind, eine Erneuerung der Luft herbeizuführen, setzt er hinzu: „Ich zweifle an der Wirksamkeit aller Mittel, welche man anwenden mag, so lange mehrere Wöchnerinnen in einem und demselben Zimmer zusammenliegen. Es ist alsdann unmöglich, reine, trockne, von allem übeln Geruche freie Luft einzulassen, und zugleich den Grad der Wärme nach Verschiedenheit ihrer Constitutionen und der Krankheitssymptome, welche die letzteren zeigen, anzupassen. Wenn man nicht jeder Kranken ein besonderes Zimmer einräumen kann, so muss man wenigstens, sobald eine Frau das Fieber bekommt, dafür Sorge tragen, dass man sie sogleich nach einem anderen Zimmer bringen lässt; und dies nicht nur ihrer eignen Sicherheit wegen, sondern auch zur Sicherheit der übrigen Kranken; oder es würde noch weit besser sein, jede Frau in einem besonderen Zimmer zu entbinden und sie eine Wo-

che oder 10 Tage lang in demselben zu lassen, bis nichts mehr zu fürchten ist.“ (Pag. 100.)

Leider ist es schwierig, wie *White* sagt, die Luft in den Sälen eines Krankenhauses rein zu erhalten. Wenn gleich die Hospitäler Frankreichs, und besonders die zu Paris, seit 30 Jahren in Ansehung des Gesundheitszustandes unendlich gewonnen haben, so hat man sich doch vielleicht noch nicht genug damit beschäftigt. Wenn die Wohlthätigkeit alle Vortheile gewähren soll, welche man dabei beabsichtigt, so muss man auch mit der gehörigen Umsicht zu Werke gehen. Diese Wohlthätigkeit muss nicht bloſs den Zweck haben, einer so groſsen Anzahl von Unglücklichen, als irgend möglich ist, Hülfe zu leisten, sondern diese Hülfe muss ihnen auch wahren Nutzen gewähren. Wenn man sie unterstützen will, und sie unter Verhältnisse bringt, die noch elender sind, als diejenigen, worin sie sich befanden; so wird der Zweck gänzlich verfehlt. *Dr. Demangeon* sagt: „es ist eben so gut, als ob man den armen Kranken auf eine strafbare Weise in die Falle lockt, nicht aber eine eigentliche Hülfe in der Noth, wenn man ihn unter dem leeren Vorwande, ihm die Gesundheit wieder zu geben, eine Freistätte darbietet, wo alles seinen Tod herbeiruft. Man übernehme, behandele und heile sechs Kranke, wenn man nur für diese Anzahl die Mittel hat, hüte sich aber, sie mit sechs andern sterben zu lassen, indem man es unternahm, mit Mitteln, die nur zu einer bestimmten Anzahl hinreichend waren, eine unendliche Anzahl von Kranken wieder herzustellen, die vielleicht alle ohne eine so falsche Menschenliebe gerettet worden wären.“ (*Beschreibung des Krankenhauses nebst der Gebäranstalt von Copenhagen.* S. 210.)

Die Nachtheile, deren ich gedacht habe, treten allemal dann ein, wenn man an einem Orte mehr Kranke zusammenbringt, als daselbst eigentlich stattfinden sollten. Diese Kranken, welche die Luft verderben, verbreiten dort den Keim zu einer oft weit stärkeren Krankheit, als diejenige ist, um derentwillen sie Hülfe nachgesucht haben. Wenn diese Krankheit sie auch nicht befällt, so macht doch das Einathmen

einer ungesunden Luft, welche nachtheilig auf die Lebenskräfte einwirkt, wenigstens die Anwendung der zweckmäſsigsten Heilmittel und der höchst geregelten Sorgfalt, die an einem andern Orte glücklichen Erfolg gehabt haben würde, ganz fruchtlos.

Durch die Erfahrung ist das Gefährliche bestätigt worden, welches aus der Vereinigung einer zu groſsen Anzahl von Kranken, und besonders von Wöchnerinnen, an einem und demselben Orte entspringt. Hiervon kann man sich vorzüglich überzeugen, wenn man die Resultate, welche man in Anstalten erhält, wo die Säle wenig Betten enthalten, mit solchen vergleicht, wo das Gegentheil stattfindet. — Bei den Ursachen über diese Krankheit habe ich davon bereits gehandelt.

Ich glaube, hier beifügen zu müssen, was die Beschreibung des Wochenzimmers im Krankenhause zu Edinburg ergiebt, wo der berühmte *Young* einen so glücklichen Erfolg herbeiführte. Diese Beschreibung entnehme ich aus *White's* Schrift, S. 407:

„Die Wöchnerinnen in dem Krankenhause zu Edinburg sind in einem geräumigen Zimmer untergebracht, worin nur 10 Betten stehen. Daselbst befindet sich, und zwar an dem einen Ende, ein Kamin, und die Thür, welche fast immer offen steht und nach der Treppe hinausführt, wo ein beständiges Einströmen der Luft statt hat, befindet sich an dem anderen Ende. Wenn das Zimmer von Rauch angefüllt wird, so öffnet man häufig ein Fenster, nahe an der Thür. Es hat überhaupt 10 Fenster, und seine Decke ist 14 Fuſs hoch. Jede Frau hat ihr besonderes Bett, und zwischen einem jeden findet ein gewisser Zwischenraum statt. Die Wöchnerinnen stehen gewöhnlich am dritten oder vierten Tage auf, und werden ohngefähr 15 Tage nach ihrer Entbindung nach Hause geschickt. Von der Mitte Juli bis zum 12. November nimmt man keine Frau auf, und dadurch bleibt das Zimmer hinlänglich gereinigt."

Jetzt werde ich die näheren Verhältnisse eines Krankenhauses beschreiben, in welchem nicht minder glänzende

Erfolge, als in Edinburg erlangt worden sind; nämlich die des Krankenhauses zu Copenhagen.

Situm est aedificium in regione urbis maxima aprica, Friderichstadt *dicta, in fundo non admodum sicco et in vicinia maris. At in secunda contignatione domus nosocomia sunt instructa, illique praeterea cellae sunt subjectae.*

Duae dantur camerae, quarum major quadraginta pedes longa, sexdecim lata, et tredecim cum dimidio alta cum laqueare, respiciens plagam inter orientem et austrum medium (Süd-Ost) *novem lectos, nullis cordinis cinctos, ut liberiori aëre fruantur puerperae, continet. Hi lecti ejus sunt magnitudinis ut matrem cum foetu, etiam gemello enixo, commode capere queant. Altera huic similis, sed triginta tantum pedem longitudine, ad plagam memoratam, nec non ad mediam inter septentrionem et orientem* (Nord-Ost) *spectans, octo cogit lectos. His intermedia est camera, partubus dicata. Portas in majore duas, in minore unam, inque intermedia unam, aestate apertas, habere cogit aestus solis, quo domus uritur a diluculo ad meridiem quatuor ventilatoribus in fenestris applicatis, tribus fornacibus, aliquot demum fenestris apertis ad aërem refrigerandum et renovandum non sufficientibus.*

Munditiei omnem impendunt curam domus antistites: semel quotannis haec perlustratur et expurgatur; laqueare cum parietibus dealbantur; pavimentum et lecti lixivio et arena eluuntur; pluries per annum stramina renovantur; stragula soli aestivo saepius exponuntur; linteamina munda et sicca semper sunt in promptu; indigentibus etiam vestimenta subministrantur.

Diese Beschreibung ist aus dem Mémoire entlehnt, welches *J. P. Rogert* im J. 1774 herausgegeben, und das in die *Collectanea societatis medicae hafniensis* eingerückt ist. Der Verfasser setzt in diesem Mémoire auseinander, auf welche Art die Wöchnerinnen behandelt wurden. Von 337 Frauen, die in dieser Anstalt im Laufe des Jahres 1773 entbunden worden waren, hatten nur zwei das Puerperalfieber bekommen, wovon die eine starb, die andere glücklich durchkam.

Es rührt besonders von der Beschaffenheit der Säle, von der geringen Anzahl der Betten her, welche darin aufgeschlagen sind, dass man so wenig Kindbetterinnenfieber beobachtet; denn die Sorgfalt, welche diesen Frauen gewidmet wird, ist im Wesentlichen von dem nicht unterschieden, was anderwärts geschieht, und wo die Krankheit viel häufiger beobachtet wird.

Diese Säle sind nicht nur geräumig und sehr luftig, und fassen eine geringe Anzahl von Betten in sich, sondern sie sind auch so eingerichtet, dass die Erneuerung der Luft leicht möglich wird, und diese Erneuerung geschah täglich mehrere Male. Aufserdem war man auch noch so vorsichtig, die Säle alle Jahre zu reinigen, die Wände und Fufsböden abzuputzen, die Betten umzustopfen, etc. Eine solche Reinlichkeit ist sehr wichtig; allein man muss nicht, wie ich es gesehen habe, einen Saal überfüllen, während man mit dem andern eine Reinigung vornimmt. Es würde zweckmäfsig sein, wenn man immer einen leeren Saal hätte; sobald sich dieser in einem guten Gesundheitszustande befände, so müsste man Kranke in denselben legen, damit ein anderer unterdefs gereinigt werden könnte.

Rogert ist gegen den Gebrauch der Vorhänge. Ich bin der Meinung, dass es Unrecht sein würde, wenn man sie ganz verwerfen wollte. Unter gewissen Umständen können sie gegen Zugluft schützen; und von einer anderen Seite betrachtet, ist es gut, wenn eine Frau selbst den Blicken ihrer Gefährtinnen entzogen wird. Die Betthimmel muss man freilich ganz verbannen, und anempfehlen, dass die Bettvorhänge am Tage so oft wie möglich geöffnet werden, und es während der Nacht beständig seien. Diese Vorhänge müssen aufserdem von einem Zeuge verfertigt sein, welches die Miasmen nicht leicht zurückhält; und dann ist es auch nöthig, dass sie oft gewaschen werden.

Seit Herausgabe des *Rogert*schen Mémoires ist das Krankenhaus der Wöchnerinnen zu Copenhagen ganz neu aufgebaut. Im J. 1798 konnte dasselbe 55 Schwangere aufnehmen; alle werden dort sehr gut verpflegt und sehr reinlich

gehalten. Die gröfsten Säle fassen nur 6 Betten in sich; hieraus entspringt, sagt *Dr. Demangeon*, von welchem ich diese Nachrichten entnehme, ein nicht zu berechnender Vortheil für die Ruhe, die Reinlichkeit und besonders für die Reinheit der Luft, welches so wesentliche, aber auch so oft vernachlässigte Dinge sind. Die Sterblichkeit ist in diesem Hospitale ebenfalls höchst unbeträchtlich, weil ohngefähr von 1000 Frauen, die in Jahresfrist, während *Demangeon* daselbst den äufsern und innern Dienst versah, darin entbunden wurden, nur 3 gestorben sind.

Mehrere Aerzte, unter andern *White, Joseph* und *John Clarke*, tragen, indem sie das Wochenbettfieber für contagiös halten, vorzüglich Sorge, das Bett, worin eine Frau an dieser Krankheit gestorben ist, ganz neu umarbeiten, und die Matratzen und Decken reinigen zu lassen, etc. Es giebt sogar Schriftsteller, welche anempfehlen, dass man das Zimmer, worin eine Frau an dieser Krankheit gestorben ist, ganz ausräumen und es ganz reinigen lassen soll, ehe man wieder neue Kranke darin aufnimmt.

Ohne die Meinung dieser Autoren rücksichtlich der Contagiosität des Puerperalfiebers anzunehmen, glaube ich doch, dass es unerlässlich sei, das Bett einer Frau, die eine ähnliche Krankheit gehabt hat, zu erneuern, sie mag nun darin gestorben sein oder nicht. Alle Gegenstände, woraus ein solches Bett besteht, sind von schädlichen Miasmen geschwängert, und haben durch Dinge beschmutzt werden können, welche die Verderbtheit der Luft unterhalten. Diese Räumung des Saales anlangend, so sehe ich deren Nothwendigkeit nicht ein, wenn nicht wenigstens mehrere Krankheiten dieser Art vorhanden gewesen sind; alsdann aber ist es nicht einmal hinreichend, diese Säle leer zu machen und zu reinigen, vielmehr ist es schlechterdings nothwendig, auch die Anzahl der Betten, die gewöhnlich darin befindlich sind, zu vermindern.

„Wenn sich die Krankheit in einem Hospitale zeigt," sagt *John Clarke*, „so müssen die Kranken auf der Stelle von allen Frauen getrennt werden. Die Bettstellen und Vor-

hänge müssen gewaschen und gelüftet werden, ehe man sie von Neuem in Gebrauch giebt; endlich muss der Saal geweifst und gescheuert werden. Dies geschah auch gewöhnlich in dem allgemeinen Krankenhause für die Wöchnerinnen in der *Store-Street*, vor und während der Zeit, als ich daselbst angestellt war. Ich bringe diesen Umstand in Anregung, weil *Joseph Clarke* sein Befremden darüber ausdrückt, dass dies in England nicht in Anwendung gebracht worden sei. Wahrscheinlich hat dies in andern Krankenhäusern stattgefunden, weil schon der gesunde Menschenverstand uns lehrt, dass nichts mehr geeignet ist, den Fortschritten der Ansteckung vorzubeugen, als wenn man den Gegenständen neue Aufsenseiten giebt und die alten reinigt.“ (Pag. 109.)

Aehnliche Vorsichtsregeln werden in dem Krankenhause zu Dublin angewendet, wo man überhaupt Alles, was nur irgend möglich ist, mit einander verbunden zu haben scheint, um den Gesundheitszustand der Anstalt zu vervollkommnen.

In der Abhandlung über den Blutverlust, von *Alph. Leroy*, liest man ein Beispiel von demjenigen, was zweckmäfsig angewendete Sorgfalt thun kann, um dem epidemischen Wochenbettfieber vorzubeugen, und dasselbe zum Stillstand zu bringen. Im J. 1793 herrschte diese Krankheit in dem Hospice d'humanité zu Rouen. Mehrere Frauen waren schon daran gestorben.

„Als ich damals, Geschäfte wegen, in dieser meiner Vaterstadt war,“ sagt *Alph. Leroy*, „wurde ich durch *Laumonier*, den vorstehenden Wundarzt des Krankenhauses, und durch mehrere Mitglieder der öffentlichen Behörden aufgefordert, mich in diesem Hospitale an die vorzüglicheren Aerzte und Wundärzte der Stadt anzuschliefsen, indem ich ihnen meine Ansichten über diese Krankheit, die lange Zeit der Gegenstand meines Nachdenkens gewesen war, mittheilte.

„Ich überzeugte mich nun, dass der Saal für die Wöchnerinnen übel angebracht, durch Bäume vor Wind und Wetter geschützt, gegen Norden gelegen und feucht, folglich ganz geeignet war, um die mephitische Eigenschaft der Luft zu

veranlassen und zu unterhalten. Nachdem dies Alles erwogen war, wurde man darüber einig, diesen Saal an einen gehörig trocknen, geräumigen, hinlänglich luftigen und gegen Mittag gelegenen Ort zu verlegen.

„Man hätte diese Krankheit wohl vorhersehen müssen, sagte ich, indem man fast immer schon einige Tage vor der Entbindung mehrere Anzeichen davon hatte. Wirklich war man derselben auch schon zuvorgekommen, als die Frauen in diese üble Krankheit verfielen, nämlich wegen leichter Koliken, die sie einige Tage vor ihrer Niederkunft im Unterleibe empfanden, und für die Wirkung einer gewissen Schwäche an verschiedenen Stellen des Unterleibes anzusehen war. Wenn ich den Leib mehrerer dieser Frauen untersuchte, so bemerkte ich, dass derselbe geschwollen und weich war, und die Gebärmutter wenig Elasticität zeigte. *Laumonier* und die übrigen Stadtärzte, denen ich beigeordnet war, wurden mit mir darüber einig, dass man dieser gefährlichen Krankheit vorbeugen könne, wenn man die Frauen in dem letzten Monate, oder wenigstens einige Tage vor der Entbindung, starke Abkochungen von China, die zugleich abführend eingerichtet waren, nehmen liefse, besonders diejenigen, welche durch einige leichte Koliken bedroht wären. Gleichzeitig liefs ich dieselben täglich drei bis vier Löffel voll von verschiedenen aromatischen destillirten Wässern einnehmen, welchen man eine halbe Unze Spir. Mindereri, auf 4—5 Unzen dieser Wässer, mit einem Chinasyrup beimischte. Man veranlasste dadurch bei ihnen etwas Fröhlichkeit, und verlegte den Saal der Entbundenen nach einem hinlänglich luftigen, hinlänglich trocknen und gegen Mittag hin gelegenen Ort.

„Nun sah man, dass die Epidemie aufhörte; und von zwei Frauen, die davon tödtlich ergriffen waren, wurde die eine durch meine Fürsorge gerettet; die Krankheit befiel übrigens keine von denjenigen, welche der Entbindung nahe waren, die aber doch schon etwas Bauchweh gehabt hatten.“ (Pag. 52, u. folg. 2te Ausgabe, *Traité des pertes de sang.*)

Ohne der Chinarinde, den aromatischen Wässern und

dem Acetat. ammoniac. die vortheilhafte Wirkung, welche sie gehabt haben können, abzustreiten, glaube ich, dass man das Aufhören der Epidemie vor allen Dingen dem Verlegen der Schwangern und Entbundenen aus einem feuchten, nach Norden gelegenen, wenig luftigen Saale, nach einem sehr geräumigen, sehr trocknen, hinlänglich luftigen und nach der Mittagsseite hin gelegenen Orte, zuschreiben muss: denn, wie *Camus* in seinem Berichte über die Krankenhäuser sagt, scheint eins der vorzüglichen Vorbauungs- und Heilmittel darin zu bestehen, dass man die Wöchnerinnen in Säle bringt, wo eine zureichende und reine Luft stattfindet, und wo die Betten gehörig von einander abgesondert stehen. (Pag. 150.)

Dies ist auch *Vogel's* Meinung. „Die Luft, in welcher sich die Wöchnerin aufhält, muss temperirt und rein, und daher das Zimmer wo möglich geräumig und hoch sein.“ Wenn man nun Alles beobachtet, was ich eben gesagt habe, so wird man nicht minder glücklich sein wie *Schäffer*, welcher versichert, dass von denjenigen Frauen, die während ihrer Schwangerschaft oder unmittelbar nach der Entbindung seiner Sorgfalt anvertrauet waren, keine von dem Wochenbettfieber befallen worden ist. (*Vogel*, Handbuch der praktischen Arzneiwissenschaft, Thl. 2.)

Therapie.

Mit Betrübniss sehe ich, sagt *Burns*, dass es viel leichter ist, von Arzneimitteln zu reden, die ohne Erfolg gewesen, als von solchen, die mit Vortheil angewendet worden sind. *)

Die gegen das Kindbettfieber empfohlenen und in Anwendung gebrachten Heilmittel sind nicht minder von einander abweichend gewesen, als die Meinungen, welche man über die Natur desselben gefasst hatte. Einige Schriftsteller haben Blutausleerungen und alle Arten von antiphlogistischen Mitteln angerathen; Andere haben wieder den Emeticis, Purganzen und den Diaphoreticis den Vorzug gegeben. Einige haben sogar zu tonischen, zu antiseptischen Mitteln gegriffen; sogar Revulsiva sind von Einigen sehr angepriesen worden. Mehrere haben Behandlungsarten angenommen, die sie als specifisch betrachteten, nämlich das Ol. terebinthinae, das Kali subcarbonicum und die Mercurialien.

Wenn man diese vielfältigen Mittel, die mehr Armuth, als Reichthum der Kunsthülfe verrathen, in Betrachtung zieht, wenn man über den außerordentlichen Unterschied nachdenkt, welcher bei ihrem Gebrauche stattfindet, so muss man daraus folgern, entweder dass die Krankheit, welcher man sie entgegengestellt hat, unter ganz verschiedenen Verhältnissen eintreten kann, oder dass wir in dem, was ihre Therapeutik anbelangt, noch wenig vorgeschritten sind. Diese beiden Voraussetzungen scheinen mir Grund zu haben.

*) J am sorry that J find it much *easier to say what remedies have failed*, *than what have done good.* (The principles of midwifery, p. 428.)

„Bei einigen Epidemieen dieser Art hat man bemerkt," sagt *Ernst Horn*, „dass die Krankheit, wenn sie auch nach verschiedenen Methoden behandelt wurde, immer einen bestimmten Gang beobachtete, so dass sich die Gefahr des Todes immer nach einer stufenweisen Vermehrung der Symptome zeigt, ohne dass die verschiedenen Mittel, welche man dagegen anwendete, den geringsten Einfluss zu haben schienen. Man hat eben so Puerperalfieber gesehen, die einer jeden Kurmethode spotteten, und deren trauriges Ende man vorhersagen konnte, weil diejenigen Mittel, welche für die wirksamsten gehalten wurden, gar keine heilsame Veränderung hervorbrachten. Stimulirende, ausleerende und schwächende Mittel, welche unter Umständen, die durchaus dieselben zu sein schienen, angewendet wurden, zeigten sich in gleichem Maſse erfolglos."

Jäger, welcher im Jahre 1795 über das Wochenbettfieber im Krankenhause zu Wien Beobachtungen angestellt hat, sagt, dass man ihm kein einziges entscheidendes Beispiel habe anführen können, dass eine einzige, von dieser Krankheit ergriffene, Person gerettet worden wäre, obgleich man alle angerathenen Heilmethoden nach einander in Anwendung gebracht hatte, nämlich die antiphlogistische, die antigastrische, die excitirende, etc. Dies spricht gar nicht für *Boer's* Behauptung, welcher sich nämlich rühmt, ein Mittel zu besitzen, welches er *Puerperalpulver* nennt, woraus er aber ein Geheimniss macht, und welches, wie er sagt, ein Specificum gegen diese Krankheit sei.

Hat denn nun seit dieser Zeit die Kunst in Ansehung der Behandlung des Puerperalfiebers einige Fortschritte gemacht? — Die Lösung dieser Frage wird von der Untersuchung abhängen, welche ich jetzt über die verschiedenen in Anwendung gebrachten Heilmittel, und über die Umstände, unter welchen dieselben nützlich, unzureichend oder gar gefährlich werden können, anstellen werde.

Von den Blutausleerungen.

Die Blutausleerungen sind von praktischen Aerzten ge-

priesen und in allen Fällen angerathen worden; andere Aerzte haben sie aber nur unter gewissen Umständen als nützlich betrachtet, und noch andere haben sie ganz verworfen.

Unter den Aerzten, welche den Aderlass mit mehr oder weniger Einschränkung angerathen haben, findet man *Hippocrates*, *Aëtius*, *Paul von Aegina*, *Avicenna*, *Felix Plater*, *Guillemeau*, *Mauriceau*, *Delamotte*, *Puzos*, *Levret*, *Delaroche*, *Armstrong*, *Denman*, *Robert Thomas*, *Al. Gordon*, *W. Hey*, *Gasc*, *Legouais*, u. A.

Unter denjenigen, welche diesem Mittel weit weniger Wichtigkeit beigelegt oder es verworfen haben, befinden sich *Walsh*, *White*, *Hulme*, *Stoll*, *Joseph* und *John Clarke*, *Hamilton*, *J. P. Franck*, *Brenan*, *Burns*, *Vandenzande*, etc.

Man erstaunt, hier die Namen von Schriftstellern zu erblicken, welche alle von grofsem Verdienste und über ein und dasselbe Heilmittel von so verschiedener Meinung sind. Einige betrachten die Blutausleerungen als das einzige Rettungsmittel, andere erklären sie dagegen für unfehlbar tödtlich. — Die Glaubwürdigkeit dieser Schriftsteller kann man nicht in Zweifel ziehen; sie sprechen sich mit der festesten Ueberzeugung aus. Woher kommt aber wohl die Verschiedenheit ihrer Meinungen? — Sie beruht ohne Zweifel darauf, dass man die Blutentziehungen bei Kindbettfiebern angewendet hatte, die nicht von einer und derselben Beschaffenheit, sondern unter ganz verschiedenen Umständen eingetreten waren, und deshalb auch verschiedene Resultate herbeiführten. In Gemäfsheit dessen, was ich bei andern Schriftstellern gelesen habe, so wie, was mich eigne Erfahrung lehret, hat sich mir erwiesen, dass die Blutentziehungen in vielen Fällen nützlich und höchst nothwendig, in andern aber schädlich sind und sogar tödtlich werden können. Das Schwierige der Sache beruht nur auf der richtigen Unterscheidung der einzelnen Fälle.

Allemal, wenn das Puerperalfieber sporadisch herrscht, von äufserer Ursache herrührt, so scheinen mir die Blutausleerungen dasjenige Mittel zu sein, auf welches man am meisten rechnen muss, um Heilung zu bewirken. Dies Mit-

tel wird um so wirksamer sein, als es in einer Epoche angewendet wird, welche dem Ausbruche der Krankheit ziemlich nahe liegt. *Hulme, Denman, Leake* und *Legouais* glauben unter andern, dass das Aderlassen nur in der ersten Periode der Krankheit angemessen sei, und diese Periode erstreckt sich bis höchstens auf die ersten 24 Stunden.

„Man glaube nicht," sagt *Legouais*, „dass diese Grenzen zu streng bestimmt sind; denn ich mag die Krankheitsfälle, wovon ich selbst Zeuge gewesen bin, in Erwägung ziehen, oder den gröſsten Theil der Beobachtungen der glaubwürdigsten Schriftsteller durchgehen; so habe ich doch niemals irgend eine gute Wirkung von Blutausleerungen beobachtet, wenn sie in einer mehr vorgerückten Periode angewendet worden waren, ausgenommen in wenigen Fällen; und dann waren die Aderlässe meistentheils mit einer so groſsen Behutsamkeit unternommen worden, dass man mit Recht an ihrem Einfluss zweifeln und die Frage aufwerfen kann, ob nicht die Besserung, welche darauf folgte, die Wirkung der Heilkraft der Natur gewesen sei, weil man bisweilen, freilich wohl ziemlich selten, diese Krankheit von selbst heilen sieht, wenn sie auch schon zu einer gewissen Stufe von Heftigkeit gelangt ist." (*Dissertat. inaug.*, p. 19.)

Es unterliegt keinen Zweifel, dass die Peritonitis puerperarum von allen Entzündungen diejenige ist, deren Perioden mit der gröſsten Schnelligkeit auf einander folgen, und deren erste Periode von einer höchst kurzen Dauer ist, besonders wenn die Entzündung einem tödtlichen Ende zugeht. Es ist eben so wenig zweifelhaft, wenn eine Krankheit des Bauchfelles zu einer gewissen Stufe gelangt ist, dass dieselbe, was man auch dagegen thun mag, gewisse Perioden durchlaufen muss, welche zur Wiederherstellung der Gesundheit unerlässlich sind, und dass die Natur, um diese Perioden zu durchlaufen, Kräfte bedarf. Wenn man nun diese Kräfte hinwegnimmt, sobald man den Gang der Krankheit nicht mehr ändern und ihr keine andere Richtung, als sie bereits angenommen hat, geben kann; so macht man den Zustand der Kranken weit gefährlicher, und sie wird leicht

einem Kampfe unterliegen, wo die Natur den Sieg davon getragen haben würde, wenn man sie nicht vorher geschwächt hätte. Niemals darf man aus dem Gesichte verlieren, dass man nicht bloſs die Natur eines Heilmittels, sondern auch die rechte Zeit seiner Anwendung stets beachten muss. *Occasio praeceps.*

Es sprechen auch noch andere Gründe für die frühzeitige Anwendung der Blutausleerungen, aber nur während der ersten Periode. Die zweite Periode wird offenbar durch die Bildung einer normwidrigen Ergieſsung bezeichnet. Es scheint zwar, dass schon beim Anfange der Entzündung eine zu reichliche Exhalation auf den serösen Oberflächen entsteht; aber die Flüssigkeit, welche sich alsdann ansammelt, scheint von derjenigen nicht abzuweichen, die in gesunden Tagen stattfindet. Indessen wird dieselbe bald resorbirt; die serösen Membranen werden trocken, und die zweite Periode charakterisirt sich durch die Exhalation einer Flüssigkeit, welche von der ersteren ganz verschieden ist. Diese Flüssigkeit hat ein trübes Ansehen, ist mit häutigen, mehr oder weniger zahlreichen, Flocken gemischt; bisweilen besteht sie in einer dem Eiter ganz ähnlichen Masse. Wenn nun die Blutausleerungen die Entzündung nicht in ihrer ersten Periode aufgehalten haben, wenn es nicht geglückt ist, der Bildung der Ergieſsung zuvorzukommen; so wird man, wenn man sie wiederholt, die Resorption, die Uebertragung der ergossenen Materie in den Strom der Circulation begünstigen, was aber um so gefährlicher werden wird, als man zu gleicher Zeit die Kräfte der Natur vermindert. Man wird also eine zweifach verderbliche Wirkung herbeiführen.

Diese Resorption ist schon von *Walter* mit folgenden Worten berührt worden: *Sanguinem in febri puerperarum pessime adfectum esse, praeprimis ex illo liquido subtili lymphatico patet, quod in tela cellulosa secernitur, et per vasa lymphatica in tela cellulosa cum suis tenerrimis aperturis orientia rursus ad sanguinem reducitur.* (P. 38.)

Der Einfluss des Aderlasses auf die Resorption ist durch die vortrefflichen Versuche *Magendie's* hinlänglich erwiesen;

und auch *van Swieten* war es bekannt. *Metuendum forte videretur,* sagt derselbe, *ne putrefacti facilior esset introitus in venas depletas per sanguinis missionem.* (Commentar., t. 1. p. 722.)

Marteau, ein sehr berühmter Arzt, hatte gleichfalls Gelegenheit, diesen Einfluss zu würdigen. „Reichlich Blut zu lassen," schrieb derselbe im J. 1768, „heifst das nicht, den Rücktritt eines faulichten Stoffes befördern, welcher demjenigen neue Stärke mittheilt, der bereits seine Verheerungen anrichtet?" (*Description des maux de gorge épidémiques,* etc., p. 73.)

Man wird mir vielleicht einwenden, dass die Resorption der ergossenen Flüssigkeit zur Wiederherstellung der Gesundheit nothwendig wird. Die Sache ist wahr; allein es ist nicht rathsam, diese Resorption zu befördern, wenn sich der ganze Organismus in einer solchen Unordnung befindet, welche das Leben gerade zu in Gefahr setzt. Das Ueberführen einer, aus krankhafter Absonderung herrührenden, Flüssigkeit in die Circulations-Wege würde alsdann die unmittelbare Folge haben, dass die Zufälle stärker, oder wohl gar tödtlich werden; während eine weniger geschwächte, weniger gestärkte Natur, sobald die Resorption später geschehen wäre, diese Flüssigkeit durch den Stuhlgang, durch den Urin, durch Schweifs und kritische Ablagerungen, je nach Verhältniss ihres Ueberganges in den Strom der Circulation, und zwar zum grofsen Vortheile der Kranken, hätte austreiben können.

Wenn aber die bestimmte Zeit von 24 Stunden zur Anwendung der Blutentziehungen in gewissen Fällen zu ausgedehnt ist, so scheint sie mir wieder in andern Fällen zu beschränkt; und wollte man die Vorschrift des *Dr. Legouais* buchstäblich befolgen, so würde man ein Mittel vernachlässigen, welches doch sehr nützlich sein kann. Eine Bemerkung von Wichtigkeit, welche *Legouais* ohne Zweifel aus Unachtsamkeit übergangen hat, ist die, dass alle diese Betrachtungen nur auf den ersten Aderlass bezogen werden können; denn wenn nach einem oder mehreren Aderlässen

Besserung herbeigeführt, oder der Gang der Krankheit um etwas aufgehalten worden ist, und ein abermaliger Aderlass zweckmäſsig erscheint; so muss man kein Bedenken tragen, dazu zu schreiten, auch wenn das Puerperalfieber schon mehrere Tage stattgefunden haben sollte.

„Vor einiger Zeit,“ sagt *Delaroche*, wurde ich zu einer nicht verheiratheten, ungefähr 20 Jahr alten, Frau gerufen. Sie war vor 3 Tagen entbunden, und hatte viel Verdruſs und Kummer zu überstehen gehabt. Sie litt an sehr lebhaften Schmerzen im Unterleibe, welcher zugleich sehr gespannt war, und kaum die geringste Berührung ertrug. Sie hatte starkes Kopfweh und brennenden Durst; der Puls war voll, hart und frequent, und enthielt gegen 130 Schläge in der Minute. Dabei hatte sie auch noch Uebelkeiten, aber keinen Durchfall, vielmehr war sie verstopft; der Zustand der Kindbetterreinigung ganz natürlich.

„Ich fing nun damit an, dass ich jede Art von Nahrungsmitteln untersagte, mit Ausnahme einer geringen Quantität sehr dünner Suppe von Hafergrütze; zum Getränke verordnete ich Brodwasser und eine Abkochung von Rad. Graminis mit Rad. Liquiritiae. Hierauf lieſs ich einen Aderlass von 12 Unzen anstellen, rieth, den Leib durch Lavements offen zu erhalten, und verordnete Pulver von Nitrum und Cremor tartari mit 2 Gran Campher pro dosi. Der Campher bekam der Krankan zwar recht gut, hatte aber gar keine merkliche Wirkung hervorgebracht. Tags darauf hatte der Puls etwas nachgelassen; die übrigen Symptome hielten aber in steter Heftigkeit an. Am Morgen verordnete ich nun eine zweite Venäsection, und indem ich mich nach dem Zustande des Pulses und der Heftigkeit der Schmerzen richtete, lieſs ich an demselben Tage noch zwei Aderlässe vornehmen. Die Wirkung dieser Behandlung war, dass die Kranke in der folgenden Nacht etwas Schlaf bekam, dass die Schmerzen beträchtlich nachlieſsen, die Uebelkeiten aufhörten und das Fieber sich legte. Allein am folgenden Tage, als sich das Fieber und die Schmerzen zu erneuern schienen, verord-

nete ich einen fünften Aderlass, worauf nach und nach Alles wieder besser wurde.“

Dieser Fall, dem ich sehr leicht noch mehrere hinzufügen könnte, zeigt die ganze Wirksamkeit des Aderlasses, auch noch nach 24 Stunden, nach Ausbruch der Krankheit, und in dieser Hinsicht stimmt die Erfahrung des *Dr. Hey* mit der von *Delaroche* überein.

Kann es sich nicht ereignen, dass während des Verlaufes einer, schon mehrere Tage vorhandenen, Peritonitis noch eine andere Entzündung eintritt, gegen welche der Aderlass nothwendig wird? — Man muss sich also dabei hüten, denselben etwa bloſs rücksichtlich des Zeitraumes, seit welchem die Peritonitis besteht, zu vernachlässigen. Hier ist noch ein Fall, den ich wiederum aus *Delaroche's* Werke entnehme, und der die gute Wirkung des Aderlasses unter ähnlichen Umständen darthut:

„Ich wurde,“ sagt derselbe, „im Monat März 1776 zu einer 28 jährigen Frau gerufen, die 3 Tage vorher entbunden war. Sie litt seit dem vorigen Tage an heftigen Leibschmerzen, welche selbst den geringsten Druck auf den Bauch unerträglich machten und zugleich mit starkem Fieber, sowie mit beträchtlicher Geschwulst aller untern Theile vergesellschaftet war. Die Wochenreinigung war fast ganz unterdrückt. Da sich der Puls voll, stark und frequent zeigte, so verordnete ich am ersten Tage zwei Aderlässe von 9—10 Unzen, unterwarf die Kranke einem sehr strengen Regimen, und gab ihr einen Trank, der sie abkühlen und anfeuchten sollte. Am folgenden Tage hatten alle Symptome etwas nachgelassen, nur die Schmerzen waren noch ziemlich lebhaft. Darauf lieſs ich Pulver von 12 Gr. Nitrum eben so viel Cremor tartari und 3 Gr. Campher nehmen, und zwar alle 3 Stunden eine Dosis. Die fast unmittelbare Wirkung dieses Heilmittels bestand darin, dass die ganze Haut erschlafft wurde, wovon ein allgemeiner Schweiſs, ein reichlicher Abgang des Urins und mehrere Stuhlgänge ohne alle Irritation die Folge waren. Am Tage darauf war die Anschwellung der Beine und Schenkel fast ganz verschwunden,

das Fieber und die Schmerzen beträchtlich vermindert, und die Kranke befand sich in jeder Hinsicht viel besser. Da sie sich aber unvorsichtiger Weise erkältet hatte, so wurde sie plötzlich von einem heftigen Seitenstechen ergriffen, welches mit Husten, Brustbeklemmung und mit starkem Fieber vergesellschaftet war. Dies geschah am 6ten Tage nach ihrer Entbindung. Zwei Aderlässe, welche ich an demselben Tage anstellen liefs, schafften nur sehr wenig Linderung; die Pulver, welche so nützlich gewesen waren, um die Entzündung des Unterleibes zu dämpfen, milderten die Symptome der Pleuritis nicht, ja diese hörten nicht eher auf, als bis ich noch zwei Aderlässe und dieselben Mittel, welche man gewöhnlich bei Entzündungen der Brust anwendet, in Gebrauch gezogen hatte.“ (*Obs.* 1. p. 257.)

Man wird vielleicht gegen die Folgerung, welche ich aus dieser Beobachtung ziehe, einwenden, dass die Entzündung des Bauchfelles gehoben war. Ich muss aber bemerken, dass noch Fieber vorhanden war und dass die Genesung in dem Augenblicke, wo die Pleuresie eintrat, noch gar nicht vollkommen zu sein schien. Was würde wohl aus der Kranken geworden sein, wenn man es nicht gewagt hätte, ihr die Ader zu öffnen? —

Wie dem nun auch sein mag, Alles zeigt an, dass man hinsichtlich des Zeitraumes, über welchen hinaus es nicht mehr erlaubt sei, Blut zu lassen, nichts Bestimmtes festsetzen kann, dass man vielmehr die Intensität der Krankheit, die Schnelligkeit ihres Verlaufes, die von den angewendeten Mitteln erlangten Wirkungen, in Erwägung ziehen muss; ich kann immer nur eben so, wie die vorher angeführten Schriftsteller, rathen, dass man sobald als möglich nach dem Ausbruche der Krankheit zum Aderlass schreite; und ich bin völlig überzeugt, dass eine Verzögerung von einigen Stunden hinreichend ist, um eine Peritonitis tödtlich werden zu lassen, die man durch einen früher angestellten Aderlass besiegt haben würde.

Wenn also der Nutzen des Aderlasses einmal feststeht, so kommt viel darauf an, die Quantität des zu entnehmenden

Blutes zu erwägen, besonders bei einigen Umständen, wovon ich sogleich reden werde, glaube ich, dass die Blutausleerungen sehr stark gemacht werden müssen. Sie müssen so angestellt werden, dass sie den Gang der Krankheit aufhalten, und diese nicht in die zweite Periode übergehen kann. Vielleicht rührt es gerade daher, dass man es nicht so angefangen hat, wenn man von diesem Mittel diejenigen Resultate nicht erhielt, die man mit Recht davon erwarten konnte. Es genügt, wenn man die Heftigkeit, womit die Krankheit oft einbricht, und den Umfang der entzündeten Stelle in Erwägung zieht, um sich zu überzeugen, dass man durch das bloſse Ablassen einiger Unzen Blutes keinen Erfolg erlangen kann. Höchstens wird man dahin kommen, augenblicklich die Heftigkeit zu mindern, den Gang der Peritonitis etwas aufzuhalten, die dann aber bald wiederkehrt, um desto rascher vorwärts zu schreiten.

„Diejenige Methode, welche ich am allerwirksamsten gefunden habe", sagt *Dr. Alex. Gordon*, „bestand in reichlichen Aderlässen, gleich nach dem Ausbruche der Krankheit; aber sie entsprachen nicht meiner Erwartung, wenn sie nicht frühzeitig und in reichlicher Menge angewendet worden waren. Wenn ich meinen Kranken nur 10—12 Unzen Blut ablieſs, so starben sie immer. Wenn ich aber den Muth hatte, 20—24 Unzen bei einem Aderlass zu entnehmen, und im Anfange der Krankheit, so wurde diese Methode immer mit dem glücklichsten Erfolge gekrönt."

Mit *Puzos*, *Gordon*, *Hey* und *Legouais* bin ich über die Nützlichkeit, über die unerlässliche Nothwendigkeit starker Blutausleerungen, wenn sie beim Ausbruche der Krankheit angewendet werden, vollkommen einverstanden: aber das Wort *starke* oder *reichliche* Blutausleerungen muss nicht so geradezu als bestimmt angenommen werden; denn ein Aderlass, welcher in einem Falle reichlich oder stark ist, würde in einem andern sehr schwach sein.

Die Quantität des Blutes, welche man schlechterdings ablassen muss, kann man freilich nicht vorher bestimmen. Diese Quantität wird je nach der Intensität der Krankheit,

je nach der Ausdehnung der Entzündung und dem ganzen Zustande der Frau verschieden sein. Man wird leicht abnehmen, dass, wenn die Schmerzen und die Aufblähung des Unterleibes auf eine minder ausgedehnte Stelle beschränkt, wenn das Fieber nicht beträchtlich ist u. s. w., man mit weniger Nachdruck verfahren muss, als wenn im Gegentheil die ganze Bauchhaut von der Entzündung ergriffen ist, wenn die Schmerzen sehr stark sind, und wenn ein sehr intensives Fieber statt findet, etc.

Wenn die Krankheit eine Frau von starker Constitution, deren Gesundheit kurz vorher nicht gelitten hat, befällt, so müssen die Blutausleerungen weit copiöser werden, als wenn man eine schwächliche Frau behandelt, deren Gesundheit überdieſs durch eine beschwerliche Schwangerschaft, durch Noth, durch Krankheiten oder Blutflüsse mehr oder weniger gelitten hat. In Ansehung der Schwäche der Frau darf man sich aber ja nicht durch die Beschaffenheit des Pulses irre führen lassen. Die sehr groſse Frequenz und Kleinheit desselben sind an sich noch keine Beweggründe, um den Aderlass zu verwerfen. Vielmehr ist es nothwendig, diesen Zustand des Pulses mit andern gleichzeitigen Nebenumständen zu vergleichen. Man muss stets wohl bedenken, dass die Frequenz des Pulses ein charakteristisches Zeichen des Kindbettfiebers ist: er kann zusammengezogen, wenig entwickelt, klein, concentrirt sein; aber dabei ist er zugleich hart. Es würde um so gefährlicher sein, wenn man sich durch diesen Zustand des Pulses irren lieſse, weil man ihn fast immer nach Anwendung einer Blutentziehung, und oft sogar schon während des Flieſsens des Blutes, sich entwickeln und an seiner Frequenz verlieren sieht.

Den Aufenthalt in den Krankenhäusern habe ich als eine Ursache beschrieben, welche es nothwendig macht, die Blutausleerungen nur mit vieler Vorsicht anzuwenden. Herrscht die Krankheit sporadisch, so kann man eben so dreist als sonst seine Zuflucht zu ihnen nehmen; und meine Ueberzeugung hiervon gründet sich auf dasjenige, was sich

in der Gebäranstalt zu Paris ergeben hat, wo ich durch kopiöses Aderlassen den glänzensten Erfolg habe herbeiführen sehen. *Dr. Legouais* hat eben diese Beobachtung daselbst gemacht.

Nachdem dieser Schriftsteller gleichfalls die Unmöglichkeit, die Menge des mindestens abzulassenden Blutes zu bestimmen, eingesehen hat, glaubt er annehmen zu müssen, dass eine Blutentziehung selten eine vortheilhafte und sichere Wirkung hervorbringt, wenn sie nicht in den ersten Stunden des Ausbruches der Krankheit zu 18, 20 bis 24 Unzen geschehen ist. Er sagt, dass es unendlich nützlich sei, diese Quantität Blut auf einmal abzulassen.

Eine solche Behauptung ist mit *Delaroche's* Meinung nicht ganz übereinstimmend; sie scheint mir vielmehr zu allgemein angegeben zu sein. Bevor ich dabei stehen bleibe, will ich zwei Fälle kurz anführen, welche zur Unterstützung meiner Ansicht dienen werden.

Eine Frau von kräftigem Körperbaue und sanguinischem Temperamente war glücklich entbunden worden. 12 Stunden nach ihrer Niederkunft wurde sie von einer starken Peritonitis ergriffen: heftiger allgemeiner Frost dauerte fast 2 Stunden; sie hatte starke Schmerzen in der ganzen Ausdehnung des Unterleibes, und die Aufblähung dieser Höhle war so beträchtlich, dass das Volumen derselben 4 Stunden nach dem Eintritt der Krankheit eben so stark wurde, als es vor der Entbindung gewesen war; die Schwere des Hemdes war ihr fast unerträglich; der Puls hatte gegen 110 Schläge, war dabei hart und zusammengezogen. Ihr Gesicht war geröthet, aufgeregt, und etwas nach oben hingezogen. In diesem Zustande wurde Patientin nach dem Krankenhause St. Marthe gebracht, als gerade *Chaussier* anwesend war. Es wurde ein Aderlass am Arme verordnet, den ich sogleich verrichtete und durch eine weite Oeffnung ohngefähr anderthalb Pfund Blut abliess. Gegen das Ende des Aderlasses wurde sie bleich und fühlte sich von einer Ohnmacht bedroht, worauf ich den Blutstrom aufhielt. Der Puls hatte sich jetzt mehr entwickelt und war weniger frequent; die Schmerzen

verloren ihre Stärke; die Geschwulst des Abdomen fing bald an, sich zu vermindern, und am Abend war fast gar keine Krankheit mehr vorhanden, obgleich sie sich mit so grofser Heftigkeit angekündigt hatte. Nun konnte man bald erweichende Bähungen auf den Unterleib anbringen; man setzte halbe Klystire von derselben Beschaffenheit, verdünnende Getränke und eine strenge Diät waren die übrigen angewendeten Mittel.

Dem Aderlass allein gebührt die Ehre der Wiederherstellung: nie habe ich eine schnellere Wirkung gesehen. Dieser Fall dient übrigens zur Unterstützung der Meinung *Gordon's* und *Legouais's*, die mehr oder weniger dergleichen analoge Fälle mitgetheilt haben.

Die Frau Marquisin von B***, obschon zarten Körperbaues, erfreute sich jedoch mehrentheils einer guten Gesundheit, und wurde auf gewöhnliche Weise in wenigen Stunden von ihrem ersten Kinde entbunden. Dies geschah 4 Uhr Morgens. Um Mitternacht erwachte sie und empfand Kälte, weil sie nur durch ein doppelt zusammengelegtes Tuch zugedeckt gewesen war, und bekam kurz darauf Kolikschmerzen, welche die ganze Nacht anhielten. Gegen 9 Uhr des Morgens fand ich die Entbundene im Fieber; der Puls war hart und zusammengezogen und hatte 96 Schläge in der Minute; der Unterleib war an seinem untern Theile sehr angeschwollen; das Hypogastrium bildete bis zum Nabel eine runde Geschwulst, die bei der Berührung sehr schmerzte; alle 5 — 6 Minuten traten sehr starke Koliken ein, während sich die Gesichtszüge zugleich sehr veränderten. Die Lochien hatten etwas nachgelassen; Patientin fühlte sich sehr unwohl, hatte Durst, eine weifse Zunge und etwas Kopfschmerz. Ich wandte am Arme einen Aderlass von 20 Unzen an, verordnete Orangeade und Abkochung von Queckenwurzel zum Getränk, und ein erweichendes Cataplasma auf den Unterleib, welches aber seiner Schwere wegen nicht ertragen wurde. Mittags besuchte ich die Kranke wieder: der Unterleib war nicht mehr so aufgetrieben, die Schmerzen nicht mehr so ausgedehnt und minder heftig; der Puls

gab nur noch 90 Schläge in der Minute; das Blut, mit einer etwas grünlichen Speckhaut bedeckt, enthielt wenig Serum. Die Besserung, welche die Kranke fühlte, liefs mich nun ruhiger verfahren. Ich verordnete ein halbes erweichendes Klystir, und fand die Kranke um 4 Uhr Nachmittags noch mehr gebessert: sie hatte weniger Kolik, weniger Unbehagen; der Unterleib zeigte bei weitem nicht mehr das Volumen, ich konnte einen leichten Druck auf demselben ausüben, und er vertrug nun recht gut ein Cataplasma emolliens. Am Abend war der Puls bis auf 85 Schläge in der Minute gefallen; Patientin hatte in der Nacht 4 Stunden Schlaf, welcher durch eine Infusion von Lattich mit 2 Drachmen Syrup. papaveris alb. befördert worden war. Am andern Morgen verordnete ich ein gelind abführendes Mittel, welches 3 Stuhlgänge bewirkte, worauf nun die Schmerzen des Unterleibes gänzlich aufhörten, und derselbe in seiner ganzen Ausdehnung weich und geschmeidig wurde. Der Eintritt der Milch in die Brüste fand am dritten Tage statt; der Puls blieb frequent und hielt 80 Schläge mehrere Tage lang. Hierbei zeigte sich ein geringer Ausbruch von Aphten an den Lippen, auf der Zunge und im Schlunde, und ein ebenfalls geringes Friesel über die ganze Haut. Die völlige Wiederherstellung erfolgte nach Ablauf von 8 Tagen.

Bei diesem Falle kann man den heilsamen Einflufs des Aderlasses eben so, wie in dem vorhergehenden, nicht verkennen, und doch hatte ich nur 12 Unzen Blut entnommen. Allein ich hatte mit einer Frau von zarter Körperkonstitution zu thun; die Krankheit hatte nur erst 9 Stunden gedauert, und es war dabei nur die Gegend des Unterleibes von der Krankheit ergriffen, und der Puls noch nicht bis zu 100 Schlägen in der Minute gestiegen. Ich behielt mir vor, den Aderlass sogleich zu wiederholen, falls es nöthig wäre. Es trat aber völlige Wiederherstellung ein. Die Besserung erfolgte auf der Stelle nach dem Aderlass, und nahm stufenweise zu. Eine noch stärkere Blutausleerung würde gewifs keine bessere Wirkung hervorgebracht haben.

In dem von *Delaroche* angegebenen fünften Krankheitsfalle hatte sich die Krankheit mit vieler Stärke gezeigt, und dennoch hörte sie bei einem einzigen Aderlass von 12 Unzen auf.

Was soll man aus diesen Thatsachen folgern? — Dass es bisweilen sehr nütztlich ist, den Aderlass bis zu 24 Unzen zu bewirken; dass in andern Fällen aber ein kaum halb so starker Aderlass hinreichend ist, dass man folglich nichts Bestimmtes festsetzen kann, und dass man auf die Intensität der Krankheit, auf die Constitution der Kranken etc. Rücksicht nehmen muss.

Ich will noch hinzufügen, dass ich nach reiflichen Ueberlegungen und Beobachtungen jetzt Bedenken tragen würde, 6 Schälchen Blut auf einmal anders, als nur unter besondern Umständen, abzulassen. So sehr auch ein Aderlass angezeigt zu sein scheint, so kann er doch weniger nothwendig sein, als man glaubt; ein kopiöser Aderlass würde alsdann tödtliche Folgen haben, während ein minder starker wenig geschadet haben würde. *Manningham* hat über diesen Gegenstand folgende gehaltvolle Bemerkungen gemacht: *Evacuatio sanguinis incisa vena missi, in iis febribus curandis, quae et caeteris graviditatis aut puerperii aegrotationibus nonnunquam superveniunt, plerumque necessaria est. Hanc autem evacuationem simul et semel copiose fieri debere inter istius modi febres haud facile conceditur, cum per intercapedines aeque utiliter et multo tutius sanguinis potest quasi intercise detrahi; idque mihi in hac urbe celeberrima late quodantenus artem medicam exercenti plus viginti annorum usus comprobavit. Imo vero in quibuscumque febribus, sicut ego existimo, cauto opus est, maxime ne copia sanguinis larga uno tempore mittatur, quoniam effectus idem, si interpositis intervallis fiat, plerumque sequatur, et iis incommodis, quae temere effuso sanguine oriuntur difficile sit mederi.* (*Artis obstetricariae compendium, etc., p.* 86.)

Ich ziehe es vor, in gewöhnlichen Fällen eine Venaesection von 3 Schälchen zu machen, und dieselbe nach Verlauf von zwei oder drei Stunden, wenn es nothwendig wird,

zu wiederholen. Die Nothwendigkeit derselben nehme ich aus Folgendem ab. Wenn der erste Aderlass wenig Linderung hervorgebracht hat, wenn der Puls zusammengezogen und hart geblieben, wenn er an Frequenz nicht zugenommen hat; so erneuere ich den Aderlass, und richte ihn zugleich stärker ein, und wiederhole ihn noch einmal nach Ablauf zweier Stunden, falls die Nothwendigkeit es mit sich brächte. Wenn dagegen der Puls nach dem ersten Aderlass frequenter, weich und klein geworden, wenn die Schmerzen und die Aufblähung des Unterleibes zugenommen haben; so bin ich weit entfernt, zu einer neuen Blutausleerung zu schreiten.

Manningham, von dem ich erst kurz vorher gesprochen habe, treibt die Vorsicht noch viel weiter. Derselbe sagt: *Methodus autem, quam unice certam inveni, et quam iis, qui praeceptis se meis tradiderint commendo, haec est: Quandocunque sanguinem mitti jusseris, in rebus praesertim dubiis, digito aegrotantis venae continuo ab incisa vena admoto observandum fortiores an languidiores, effluente sanguine, fiant ictus, idque ex sola uncia permissa observatione dignoscatur; si fortiores fiunt ictus, tuto potes pergere, sin minus, vel si languidiores fiunt, incommodis afficietur maximis aegrotans, nisi statim desinatur Hanc igitur regulam quam solam esse certam affirmare ausim, et cujus praestantiam experientia probabit multa, non possum non vehementer tanquam fidam ducem non commendare, quotiescumque res in dubio fuerit, eamque multo utiliorem inventum iri, quam primo crederetur persuasum habeo, illud autem certo mihi maximo semper usui fuisse in opera aegrotantibus praestanda.* (*L. c. p.* 87.)

Diese Vorschriften muss man immer vor Augen haben; indessen setze ich auf dieselben nicht so viel Vertrauen, als *Manningham*. Die Aufregung, welche oft durch den bloſsen Gedanken an die etwanige Nothwendigkeit einer Aderlässe entsteht, und welche die Kranken während der Ausführung dieser Operation mehr oder minder erfahren, verursacht in dem Zustande der Circulation augenblickliche Veränderungen

welche die Wirkung, die durch die Blutentnahme herbeigeführt werden soll, leicht umgestalten können. Ich kann mich aber schwerlich überzeugen, dass eine sehr merkliche und leicht zu beurtheilende Wirkung durch einen Blutverlust von einer einzigen Unze entschieden werden könnte. Mir scheint es unerlässlich, dass man rücksichtlich der Quantität des abzulassenden Blutes, so wie rücksichtlich der Zeit, nach welcher man richtige Resultate erlangen kann, etwas weiter gehen müsse.

Mehrere andere Schriftsteller, und hierunter *Delaroche*, haben auf die Beschaffenheit des Blutes ein groſses Gewicht gelegt, um sich bei Anwendung eines Aderlasses darnach zu richten. Sie rathen an, dass man bei diesem Heilmittel so lange verbleiben solle, als das Blut speckicht, d. h. mit einem gewöhnlich graulichen, bisweilen grünlichen, Häutchen von verschiedener Dicke und Härte bedeckt ist. Man würde sich aber der Gefahr aussetzen, viel Schaden anzurichten, wenn man sich bloſs an diese Beschaffenheit des Blutes halten wollte; denn nur selten ist es der Fall, dass das Blut zur Zeit des Kindbettfiebers von keinem solchen Häutchen bedeckt sein sollte; und wenn sich dasselbe nach dem ersten Aderlass auch nicht zeigt, so bleibt es doch gewiss nach dem zweiten nicht aus. Weiter oben hab' ich schon erinnert, dass sich auf dem Blute bei schwangern Frauen aus der bloſsen Ursach der Schwangerschaft ein solches Häutchen bildet. Also kann auch eine gleiche Disposition in 2 bis 3 Tagen keine Aenderung erleiden; und dies ist ohne Zweifel der Grund, dass man eine solche Disposition bei einem jeden Kindbettfieber findet, so wie man sie auch bei jeder andern Krankheit antrifft, wo man zur Venaesection schreiten müsste. Aus diesen Betrachtungen geht hervor, wie trügerisch ein solches Zeichen sein würde, um daraus die Nothwendigkeit der einen oder der andern Heilmethode abzuleiten.

Der Zustand des Pulses und des Unterleibes bietet den einzigen Wegweiser dar, nach den man sich, wie ich glaube, richten muss.

Der erste Aderlass ist für mich fast immer eine Venaesectio probatoria. Ich lasse immer eine ziemliche Menge Blut ab, um dadurch einige Besserung zu erzielen, jedoch aber auch nicht so viel, dass der Aderlass in dem Falle, wo ich mich über seine Indication geirrt haben sollte, sehr schädlich werden könnte. Sobald aber der Nutzen desselben wohl anerkannt ist, muss man auch eiligst damit fortfahren, und nur einen Zwischenraum von wenigen Stunden zwischen den nöthig erachteten Venaesectionen statt finden lassen. „Etwas starke und öfters wiederholte Aderlässe," sagt *Puzos*, „sind im Stande, so bedeutenden Uebeln abzuhelfen (indem er nämlich von den Milchablagerungen redet)! und wenn man aus zu großer Furcht oder zu großem Vertrauen auf natürliche Ausleerungen die Blutentziehung da, wo sie zweckmäßig war, unterlassen hat, so wird man gerechte Ursache haben, es zu bereuen." (*Deuxième Mémoire sur les Dépôts laiteux.*) In diesen Momenten ist es vor allen Dingen nothwendig, die Kranke alle 3 bis 4 Stunden zu besuchen.

Es ist eben so wenig möglich, das Maximum, als das Minimum des abzulassenden Blutes zu bestimmen. Die Venaesectionen können vier, fünf, sechs Mal und sogar noch öfter wiederholt werden. „Ich habe", sagt *Ozanan*, „zu Mailand in dem Krankenhause St. Catharina Fälle gesehen, wo man nicht unter 8 bis 10 sehr beträchtliche Aderlässe vornehmen durfte, wenn man der Krankheit Herr werden wollte." (T. 2. p. 278.) Aber, ich wiederhole es, die Blutentziehungen müssen rasch hintereinander folgen, weil sie sonst nicht nur ohne allen Nutzen, sondern selbst schädlich sein und keine andere Wirkung haben werden, als die Kranke zu schwächen, ohne die Krankheit zu dämpfen.

Andere sind über das Verfahren, wie die Blutausleerungen am vortheilhaftesten anzustellen wären, noch nicht einig worden. Einige, und zwar die meisten, rathen zum Aderlass am Arme; Andere dagegen wollen am Fuße die Ader öffnen. Einige geben auch in allen Fällen den Blutegeln den Vorzug; endlich noch Andere rathen zum Schröpfen.

Meiner Meinung nach muss man den Aderlass am Fuße

ganz verwerfen, weil derselbe bei vielleicht nur eingebildeten Vortheilen viele warhafte Nachtheile hat. Abgesehen von der Schwierigkeit seiner Ausführung, kann man in der That die Quantität des abzulassenden Blutes niemals genau beurtheilen. Hierzu kommt noch, dass man den Aderlass am Fuſse nicht bewirken kann, ohne die Kranken mehr oder weniger starken Bewegungen auszusetzen, und man weiſs ja, dass jede Bewegung, selbst die geringste, sehr schmerzerregend ist, und eine Verschlimmerung der Krankheit zur Folge haben kann.

Der Aderlass am Arme führt keinen von allen diesen Uebelständen mit sich. Man kann denselben recht gut verrichten, ohne dass sich die Kranke mit ihrem Körper nur im geringsten zu bewegen braucht; und die Quantität des abzulassenden Blutes lässt sich mit der gröſsten Leichtigkeit abschätzen. *Si suppressis Lochiis inflammetur uterus, e brachio potius, quam e pede mittatur sanguis.* (*Manningham*). So vortheilhaft und ausführbar auch dieser Aderlass sein mag, so muss doch die Oeffnung weit genug werden, damit das Blut leicht und schnell ausflieſse. Ich glaube, dass selbst die Art, wie das Blut flieſst, auf die nachfolgende Wirkung von groſsem Einfluſs sein muss; und in dem Falle, wo das Blut nur tropfenweise oder nur in einem kleinen Bogen austritt, sei es nun in Folge eines Thrombus oder einer zu kleinen Oeffnung, ist es vielleicht gut, die Ader noch einmal zu schlagen. In der Gebäranstalt zu Paris werden alle Aderlässe von den Hebammenschülerinnen vollzogen, welche man zur Ausübung dieser Operation anlernen zu müssen glaubt. Wenige von diesen Venaesectionen gerathen aber so, dass das Blut leicht und rasch abflieſst, und dass sich kein Thrombus bildet, obgleich dieselben unter den Augen eines Eleven der Medicin angestellt werden, welcher oft genug die Oeffnung gröſser machen, oder den Aderlass selbst wiederholen muss. Ich habe mich auch überzeugt, dass die Heilung der von der Peritonitis befallenen Frauen später und nich so sicher in denjenigen Fällen erzielt wurde, wo die Aderlässe schlecht verrichtet worden waren. Ich

wiederhole es daher noch einmal, dass ich es für sehr wichtig halte, das Blut in einem starken Strome abfliefsen zu lassen, damit man auf das Schnellste diejenige Quantität Blut erlange, welche man für nöthig findet.

Die Anwendung der Blutegel ist nach der Meinung mehrerer der jetzigen Aerzte ein ganz vorzügliches Mittel, um beim Kindbettfieber Blut zu entziehen. „Wenngleich die allgemeine Blutentziehung," sagen *Gasc* und *Murat*, „welche von *Hulme*, *Th. Denman* und *Delaroche* angepriesen worden ist, in vielen Fällen als ein Mittel betrachtet werden muss, welches vorzüglich geeignet ist, auf dem Wege der Revulsion den Krampf der inneren Organe zu vernichten; so fordern wir doch die Aerzte auf, sich dieses Mittels ja mit Vorsicht zu bedienen, wenigstens wenn das Puerperalfieber noch nicht sehr starck oder mit keinem Symptome der Plethora vergesellschaftet ist, etc. Man muss in der That fürchten, dass die Schwäche, welche durch diese Art der Blutausleerung hervorgebracht wird, die Disposition, welche die Frauen unter diesen Umständen zu adynanischen Fiebern einer sehr gefährlichen Art haben, nicht vermehrt werde. Dies ist aber nicht so bei örtlichen Blutentziehungen der Fall: dieselben sind sehr zweckmäfsig, um gleichsam sympathisch die Sensibilität des Organs, wo die Krankheit ihren Sitz hat, zu schwächen. Diese lokalen Ausleerungen gewähren ihre Vortheile: sie bewirken allmälig Linderung und schwächen nicht so, wie die allgemeinen Blutentziehungen. Die Application der Blutegel an die Vulva, an den After, ruft gewöhnlich die Wochenreinigung wieder zurück, und hat oft die Folge, dass die Krankheit einen besseren Charakter annimmt.„ (Dict. des sc. med., t. 46, p. 121.)

Zu Gunsten der Blutegel hat man auch noch angeführt, dass, wenn man das Blut dem Capillar-Systeme entzieht, sie dasselbe auch fast unmittelbar von dem kranken Organe, vermöge der Verbindung, welche zwischen der Haut und den darunter gelagerten Theilen statt findet, ausführen könnten. Diese Verbindung scheint mir aber sehr entfernt zu sein, wenn das Bauchfell nämlich an demjenigen Theile

entzündet ist, welcher die vordere Wand des Unterleibes auskleidet, und sie findet gar nicht statt, wenn die Entzündung in den breiten Bändern, oberhalb der Gebärmutter, der Gedärme u. s. w. ihren Sitz hat, welches doch am häufigsten der Fall ist.

Ich trete den Besorgnissen des Dr. *Gasc* und *Murat* rücksichtlich der Uebelstände, welche ein allgemeiner Aderlass haben soll, nicht bei, und eben so wenig kann ich den örtlichen Blutentziehungen so, wie sie, das Wort reden. Wenn die Blutausleerungen angezeigt sind und zweckmäſsig bewirkt werden, so kann durch eine allgemeine Blutentnahme die Entwickelung einer Adynamie nicht leichter als durch Blutegel herbeigeführt werden; wenn im Gegentheil die Blutausleerungen contra-indicirt sind, so werden die Blutegel bestimmt weniger Nachtheil stiften, als ein Aderlass. Man muss aber keinem Heilmittel vor dem anderen deshalb, weil es weniger Schaden anrichten kann, den Vorzug geben.

Im allgemeinen betrachtet, hat die Anwendung der Blutegel vor dem Aderlass am Arme den Vortheil, dass durch die Blutegelstiche eine Revulsion bewirkt wird. Aber dieser Vortheil, wenn er ja vorhanden ist, wird durch die Erkältung, welche der Application derselben oft nachfolgt, und durch die Schwierigkeit aufgewogen, welche man erfährt, wenn man die Quantität des abgelassenen Blutes abschätzen will. Diese Quantität muss natürlich in einzelnen Fällen sehr verschieden sein, je nachdem die Blutegel groſs oder klein sind, je nachdem sie lange Zeit gesogen haben, oder bald abgefallen sind, und je nachdem das Blut mehr oder weniger stark nach ihrem Abfallen noch geflossen ist.

Nach meiner Meinung ist in den meisten Fällen der Aderlass am Arme den Blutegeln vorzuziehen, und diese muss man nicht anders anwenden, als wenn man nach einem allgemeinen Aderlass beträchtliche Verringerung der Symptome erreicht hat, und nur noch eine oder mehrere Stellen des Unterleibes der Sitz der Schmerzen bleiben. An diese Stellen muss man sofort die Blutegel anlegen, die alsdann das Uebel noch wegschaffen werden, gegen welches das Oeffnen

einer Ader weit weniger kräftig gewirkt haben würde. Bei schwächlichen Personen kann man auch gleich anfänglich dazu schreiten, besonders wenn die Entzündung örtlich, nicht sehr ausgedehnt und von geringem Fieber begleitet ist: man muss sie aber auch in ziemlich grofser Anzahl anwenden, und nicht etwa von der Application von 8 oder 10 Stück Blutegeln eine vortheilhafte Wirkung erwarten wollen; nein, man muss diese Anzahl verdoppeln und oft verdreifachen. Aus einem noch viel wichtigern Grunde muss dies mit Nachdruck geschehen, wenn man wegen besondern Umständen genöthigt ist, den Aderlass bei einer starken Person ganz zu unterlassen, und das Wochenbettfieber unmittelbar durch Blutegel zu bekämpfen; alsdann muss man deren jedesmal 50 oder 60 Stück ansetzen.

In Ansehung des Ortes, wo sie am besten applicirt werden, gebe ich der vorderen Wand des Unterleibes den Vorzug: dies ist der Ort, wo man sie ansetzen muss, trage dabei aber auch Sorge, sie in gröfserer Anzahl auf die schmerzhaftesten Stellen zu bringen, d. h. gewöhnlich auf die eine oder die andere Regio iliaca oder auf das Hypogastrium.

Diejenigen Schriftsteller, welche die Application der Blutegel an die Vulva, den Anus, an die innere und obere Seite der Schenkel empfahlen, hatten dabei zum Hauptzweck, den Abflufs der Lochien wieder herbeizuführen. Hieraus habe ich aber niemals irgend einen Vortheil erwachsen sehen, den man der Application der Blutegel auf diese Stellen hätte beimessen können. Die Rückkehr der Lochien ist übrigens an und für sich selbst von keiner grofsen Wichtigkeit. Es mag zwar recht gut sein, um Besserung davon zu erwarten; allein das beste Mittel, die Lochien wieder herbeizuführen, besteht immer in Bekämpfung der Krankheit durch Mittel, welche gegen die Krankheit selbst gerichtet sind, und so darf man sich mit der blofsen Bekämpfung eines Symptomes nicht aufhalten. „Wenn die Lochien auch noch so sparsam fliefsen", sagt *Vogel*, „so hat man, wenn keine besondern Umstände dabei zugegen sind, nicht nöthig, besondere Mafsregeln dagegen zu ergreifen, sondern man verfährt

nach den vorhandenen Anzeigen, ohne sich um die Lochien zu bekümmern.“ (Thl. 2. §. 254. S. 362.)

Noch muss ich anführen, dass die Application der Blutegel ad Vulvam et Anum Uebelstände mit sich führt, welche nicht statt finden, sobald man sie irgendwo anders ansetzt; denn man kann sie nicht anders an diese Stellen appliciren, als wenn man die Kranken in eine andere Lage bringt, ihnen also eine Bewegung verursacht und sie entblöſst. Diese Kranken werden ferner oft durch die Furcht beunruhigt, dass ihnen diese Thiere in die Scheide oder in den After kriechen möchten, und dann unterwerfen sie sich einer solchen Application der Blutegel in der Regel nur mit dem gröſsten Widerwillen. *Remedia interim talia rarissime in usum vocari possunt, quoniam pudor perverse interpretatus, pertinaciaque adversus persuasiones quaslibet, etc., eadem vix unquam admittunt.* (*Vogel, p.* 372.)

Durch Schröpfköpfe erhält man leicht und rasch eine Blutausleerung, und die Menge des abgelassenen Blutes kann genau beurtheilt werden. In dieser Hinsicht ist das Schröpfen dem Ansetzen der Blutegel vorzuziehen; aber die Kranken erschrecken sehr davor, weil man sie entblöſsen muss, wenn man zur Anwendung derselben schreiten will. Setzt man die Schröpfköpfe auf den Unterleib, so verursachen sie entsetzliche Schmerzen, sowohl wegen des Gewichts der Gläser, als auch wegen der anziehenden Kraft, welche sie auf die Haut und die darunter liegenden Theile ausüben. In der Gebäranstalt zu Paris habe ich eine weite Glas-Glocke gesehen, die man dazu hatte anfertigen lassen, deren man sich aber nicht bedienen konnte. Hiernach bleibt also nur der innere oder vordere und der obere Theil der Schenkel übrig: aber hier wird die Wirkung derselben so geringfügig, dass ich zu deren Anwendung gar nicht rathen kann. Im J. 1819 war ich auf den Gedanken gekommen, sie auf das Sternum zwischen die Brüste zu setzen, worauf mich folgender Aphorismus des *Hippocrates* gebracht hatte: *Mulieri menstrua si velis cohibere, cucurbitam quam maximam ad mammas appone.* (Sect. 5. aphor. 50.) Der sympathische Zusam-

menhang, welcher zwischen den Brüsten und dem Uterus nebst dessen Anhängen statt findet, hatte mich hoffen lassen, dass ich eine revulsivische Wirkung desto leichter herbeiführen würde, wenn ich zugleich eine Blutausleerung veranlasste. Bei einer Unglücklichen wandte ich daher mehrere derselben an, sie unterlag aber nichts desto weniger einem starken Puerperalfieber, welches schon sehr weit vorgerückt war, als sie in das königliche Krankenhaus gebracht wurde.

Alles, was ich bisher über die Blutentziehungen gesagt habe, findet nach meinen weiter oben gemachten Bemerkungen auf sporadische und durch äuſsere Ursachen entstandene Puerperalfieber Anwendung, die sich unter Umständen entwickeln, wo man keine andere Veränderung in den Säften, als wie sie bei allen schwangeren Frauen statt hat, voraussetzen kann. So heilsam alsdann die Blutausleerungen auch sind, eben so schädlich scheinen sie mir bei solchen Kindbettfiebern, welche epidemisch vorkommen, besonders in Krankenhäusern, und wenn das Puerperalfieber aus innerer Ursache entstanden ist. In diesem letzten Falle folgt vielmehr darauf, statt Linderung zu bewirken, eine viel gröſsere Frequenz des Pulses, er wird kleiner, es zeigt sich eine deutlicher ausgesprochene Veränderung der Gesichtszüge und eine beträchtlichere Aufblähung des Unterleibes. Ich habe oft gesehen, dass sich eine Peritonitis, welche auf das Hypogastrium beschränkt war, gleich nach einem Aderlass über das ganze Bauchfell ausdehnte. Entschlieſst man sich, denselben zu wiederholen, entweder wegen der speckigen Beschaffenheit des Blutes, oder weil man voraussetzt, dass die Entziehung dieser Flüssigkeit den Kräften der Patientin, der Intensität, der Ausdehnung der Entzündung nicht angemessen war, so haben die Fortschritte der Krankheit dieselben bleiben müssen; alsdann wird der Gang derselben noch rapider, und der Aderlass hat somit bei einer Menge ähnlicher Fälle den Tod beschleunigt.

Dies sind die Wirkungen, welche ich bei Anwendung der Blutausleerungen habe eintreten sehen, und doch war das Blut in reichem Maſse abgelassen worden, und oft we-

nige Stunden nach dem Eintritte der Krankheit. Eine gleiche Erfahrung ist von mehrern Andern an verschiedenen Orten gemacht worden; und zwar von *White*, *Pouteau*, *Fauken*, *Storck* und besonders von *Clarke*, welcher letztere versichert, dass er niemals eine Frau von einem sehr ausgeprägten Wochenbettfieber habe wieder hergestellt werden sehen, wo man einen Aderlass angewendet hatte.

„Wiederholte Aderlässe", sagt *Dr. Ozanan*, indem er von einer Epidemie redet, welche er im Jahre 1810 im Krankenhause St. Catharina zu Mailand beobachtete, „haben die Krankheit nicht nur nicht gehoben, sondern führten vielmehr einen bedeutenden Verlust der Kräfte herbei und beschleunigten den traurigen Hintritt.

Vandenzande ist dermafsen von den nachtheiligen Folgen des Aderlasses überzeugt, dass er eines Tages zu Antwerpen den Tod einer Engländerin, welche vom Puerperalfieber ergriffen war, vorhersagte, sobald er, wie er sagt, ohne sie gesehen zu haben, erfuhr, dass man ihr zweimal zur Ader gelassen, und dass im übrigen ihre Behandlung antiphlogistisch eingerichtet worden war. Sie starb auch wirklich kurze Zeit nach dem zweiten Aderlasse, ungeachtet aller anscheinenden Besserung, die sich auf die erste Venaesection gezeigt hatte und die Veranlassung zur Wiederholung derselben gewesen war.

Diese Betrachtungen scheinen mir hinreichend darzuthun, wie sorgfältig und aufmerksam man Alles in Erwägung ziehen muss, was vor und bei dem Eintritt der Krankheit obwaltet, ehe man sich zur Anwendung eines Mittels entschliefst, welches, wenn es richtig gebraucht wird, zur Rettung der Kranken führt, und im Gegentheil, wenn es zur Unzeit angewendet wird, zweifellsohne den Tod mit sich bringt, dem man vielleicht durch andere Mittel hätte vorbeugen können*).

*) Wenn es als unzweifelhaft angenommen werden muss, dass die Blutentziehungen durch Aderlass oder Blutegel zu den trefflichsten Mitteln in der Peritonitis puerperarum gerechnet werden können, so ist die Anzeige zu ihrer Anwendung

Die Anwendung der Blutentziehungen muss durch den Gebrauch beruhigender, verdünnender, säuerlicher Getränke, z. B. durch eine Infusion von Malven-Blumen, eine leichte Abkochung von Hafergrütze, Quecken, durch Molken, Kalbfleischbrühe, Hühnerbouillon, Orangeade und schwache Limonade, etc. unterstützt werden. Diese Getränke müssen durch Zucker und Syrup von Johannisbeeren, Limonien, Himbeeren, von Eibisch, etc. versüſst werden. Diese verschiedenen Mittel kann man nach dem Geschmacke der Kranken einrichten. Im Allgemeinen muss die Temperatur dieser Getränke gering sein; man muss dafür sorgen, dass sie nur lauwarm getrunken werden. Es können aber auch Umstände eintreten, wo es vortheilhaft ist, sie kalt nehmen zu lassen, und wieder andere, wo man sie warm verordnet. Es ist schwer, hierüber etwas Bestimmtes festzusetzen. Ich werde aber Gelegenheit haben, weiter unten hierauf wieder zurück zu kommen.

Uebrigens kann wohl nicht die Frage sein, ob eine sehr strenge Diät so lange nothwendig ist, bis dass das Fieber gänzlich aufgehört hat.

Von den Brechmitteln.

Die Anwendung der Brechmittel ist bei der Peritonitis puerperarum oft anempfohlen worden. *Willis*, *White*, *Hulme*, *Leake*, *Stoll*, *Finke*, verordneten den Tart. stib. in kleinen Gaben, so wie James'sche Pulver und die Ipecacuanha; letzteres Mittel ist aber besonders dasjenige, wel-

doch durchaus nicht so allgemein zu stellen, wie dieses häufig von den Schriftstellern geschieht, und unser Verfasser hat mit Recht entgegengesetzt, dass es Fälle giebt, bei welchen die Blutentziehungen ganz vermieden oder doch wenigstens sehr beschränkt werden müssen. Insbesondere hat man nicht zu übersehen, dass sehr bedeutende Blutentziehungen leicht störend auf die Wochensecretionen einwirken und dadurch gröſseren Nachtheil als Nutzen stiften.

Busch.

ches man anwendet, wenn man mit Brechmitteln der Krankheit begegnen will.

Die Ipecacuanha war schon in mehrern Gaben im Hôtel-Dieu zu Paris ohne Erfolg angewendet worden, als im J. 1782 *Doulcet*, der Arzt dieser Anstalt, gerade in dem Augenblicke anwesend war, wo eine so eben entbundene Frau die ersten Anfälle vom Kindbettfieber bekam, welches bei ihr mit Erbrechen anfing. *Doulcet* fasste die vorhandene Indication auf, verschrieb auf der Stelle 15 Gr. Ipecacuanha, die in zwei Dosen gereicht wurde, und wiederholte das Brechmittel am folgenden Tage. Da er eine merkliche Abnahme der Symptome wahrgenommen hatte, so unterhielt er die Stuhlausleerungen, welche diese zweite Gabe herbeiführte, durch einen Trank, der aus zwei Unzen süſsen Mandelöls, einer Unze Eibischsyrup und zwei Gran Kermes Minerale bestand, und den er Löffelweise nehmen lieſs. Er kam dadurch, wie er sagt, der Ablagerung, welche zu entstehen drohte, zuvor, und rettete die Kranke. Durch diesen guten Erfolg sicher gemacht, rieth er *Mad. Dugès*, der Oberhebamme des Hôtel-Dieu, dass sie allen Frauen, bei denen sich die ersten Symptome der Krankheit äuſsern würden, zu jeder Zeit, sowohl bei Tage, als bei Nacht, Ipecacuanha reichen solle. Die Epidemie wüthete über 4 Monate und dennoch verlor man nur 5 bis 6 Frauen, die dieses Mittel schlechterdings nicht hatten nehmen wollen. Mehr als 200 Kranke wurden gerettet.

So entstand, sagt *Doulcet*, diese Methode, welche, wie man sieht, in der Anwendung von 15 Gran Ipecacuanha bei dem ersten Eintritte der Symptome der Krankheit besteht. Dies Brechmittel wird auf zweimal gegeben, und zwischen jeder Gabe lässt man einen Zwischenraum von anderthalb Stunden verflieſsen; sobald die Wirkung erfolgt ist, macht man von dem obigen Getränke Gebrauch, dessen Bestandtheile ich so eben namhaft gemacht habe. Am folgenden Tage muss man mit denselben Mitteln wieder anfangen, wenn sich auch die Symptome gemindert haben, und um so mehr, wenn keine Besserung erfolgt ist. Man hat oft drei bis vier

Mal darauf zurückkommen müssen, wenn der Unterleib meteoristisch und schmerzhaft blieb, und der Puls sich nicht gehoben hatte *).

Die Sterblichkeit unter den Neuentbundenen war so beträchtlich, die Bestürzung unter den schwangern Frauen so grofs, und die Muthlosigkeit der Aerzte hatte schon so überhand genommen, dass man *Doulcet's* Entdeckung mit Enthusiasmus aufnahm.

Hoffnung trat nun überall an die Stelle der Furcht, und das Vertrauen wurde wieder hergestellt. Dies war ein glänzender Augenblick für das ganze ärztliche Publikum. Der Arzt des Hôtel-Dieu erhielt von der Regierung eine grofse Belohnung, deren Genufs ihm aber leider der frühe Tod raubte. Es wurde durch die medicinische Facultät eine Instruction abgefasst, auf öffentliche Kosten gedruckt und in Frankreich vielfältig verbreitet **).

Der Enthusiasmus nahm aber auch bald wieder ab, ja

*) *Doulcet* soll nach *Vogel's* Angabe (a. a. O. S. 358) am 7ten Tage der Krankheit noch 2 Unzen Manna mit einer Drachme Kali sulphuric. gegeben, und diese Mischung 3 bis 4 Mal haben wiederholen lassen. A. d. Ueb.

**) In der Abhandlung für praktische Aerzte B. 8. St. 2. findet sich eine Mittheilung dieser Methode. Unter andern soll sie sogar geholfen haben, wenn sie auch nicht gleich beim ersten Anfange der Krankheit angewendet wurde, worauf es aber hauptsächlich ankommt. Die Heilung der Krankheit erfolgte in einer Epidemie vom J. 1774, ohne Rücktritt der Milch in die Brüste; diese entleerte sich vielmehr durch die Ausdünstung, den Stuhlgang, durch die Lochien und durch den Harn. Die Hauptgefahr bei dieser Krankheit bestand nämlich darin, dass sogleich mit dem Eintritte derselben die Brüste welk wurden, und die Milch sich nach dem Unterleibe hin versetzte. Dies geschah gewöhnlich am dritten Tage nach der Entbindung, und zwar ohne dass während der Schwangerschaft, oder nach der gewöhnlich glücklichen Niederkunft etwas vorhergegangen oder bemerkt worden wäre, das im geringsten üble Folgen hätte vermuthen lassen. S. auch *Vogel* a. a. O. S. 358.
A. d. Ueb.

er verschwand gänzlich. Man sah nämlich bald ein, dass man von den grofsen Erwartungen, die man sich versprochen hatte, mehrere aufgeben musste. Am Ende des Jahres 1782, und zu Anfange des Jahres 1783, raffte die Krankheit von Neuem eine grofse Anzahl Frauen hinweg, so sorgfältig auch das Heilmittel, welches man für ein Specificum hielt, angewendet wurde.

„Im Iunius 1782“. sagt *Alph. Leroy*, „bemerkte man den ersten glücklichen Erfolg der Ipecacuanha; aber in dem Monate vorher, wo es sehr kalt und feucht gewesen, war die Sterblichkeit erschrecklich, sie hörte aber im Monat Juni wieder auf. Im September, wo man die Ipecacuanha als ein Specificum bekannt machte, war sie also nicht mehr vorhanden; aber im November und December, besonders im letzteren Monate, starben viele Kranke, sogar bisweilen 6 bis 7 an einem Tage.“ (*De la grosefse* p. 140.)

In dieser letzteren Behauptung liegt wahrscheinlich eine Uebertreibung, denn nach *Tenon's* Tabellen starben im Laufe des Monats November 1782 nur 19 Frauen, und 17 während des Decembers. Man sieht aber aus eben diesen Tabellen, dass die Sterblichkeit im J. 1782 und in den folgenden Jahren nicht geringer wurde, als sie es vorher gewesen war. Diejenigen Berechnungen, welche durch den *Prof. Deneux* geschahen und von denen ich schon geredet habe, stimmen in dieser Hinsicht mit *Tenon's* Tabellen vollkommen überein.

Wie soll man sich also das damalige Ereignifs erklären? — Unmöglich kann man die Rechtlichkeit der Aerzte bezweifeln, die *Dauliet's* Behandlungsweise geprüft, angewendet und für wirksam befunden hatten. Der Enthusiasmus, von dem man ergriffen war, war ganz geignet, die Sache nur aus einer vorgefassten Meinung, gleichsam durch ein rosenroth gefärbtes Prisma, um mich dieser Metapher zu bedienen, zu betrachten. Allein dies scheint noch nicht der einzige Beweggrund zu sein, vielmehr ist es wahrscheinlich, dass dabei ein Zusammentreffen zwischen dem Zeitpunkte der Anwendung der Ipecacuanha und dem freiwilligen Aufhören der Epidemie statt gefunden hatte. Dieser Nachlafs

hatte sich auch schon verschiedentlich gezeigt, und man wird dies leicht einsehen, wenn man berücksichtigt, dass dies im Monat Juni fast immer der Fall ist. Der Umstand, dass man das Heilmittel in nicht ganz 5 Monaten bei mehr als 200 Frauen anwendete, beweist nichts zu Gunsten der Heftigkeit der Epidemie; mich führt derselbe vielmehr zu einer ganz entgegengesetzten Meinung. Man sagt freilich, dass alle Frauen, die davon ergriffen waren, starben: es würde also auch, ohne Ipecacuanha, eine Sterblichkeit von 200 Frauen in diesen 5 Monaten statt gefunden haben. Es giebt aber kein Beispiel, dass eine solche Sterblichkeit vorgekommen wäre, selbst ein ganzes Jahr hindurch; und hierbei müssen wir noch bedenken, dass von 5 Monaten die Rede ist, in denen gerade die wenigsten Kranken zu sterben pflegen. Die gröſste Sterblichkeit, welche die Tabellen *Tenon's* während der Monate Juni, Juli, August, September und October darthun, beträgt 49 Todesfälle; die Mortalität von 1780, und zwar während derselben Monate, ist nicht so groſs, als die von 1783; und doch war *Doulcet's* Methode während dieser letzten Epoche im Schwunge, während sie im J. 1780 noch gar nicht bekannt war. Der Arzt, der nicht auf alles selbst sehen konnte, hatte der Oberhebamme die Bestimmung darüber anvertraut, wann das Heilmittel zu reichen war, oder nicht; und die Oberhebamme hatte wahrscheinlich gleichfalls diese Besorgung in vielen Fällen den Hebammenschülerinnen überlassen. Ueber die vielen eingetretenen Todesfälle war man so auſser Fassung gekommen, dass man die Ipecacuanha alle Frauen, die sie nehmen wollten, bei dem ersten Eintritte einer Unpäſslichkeit, die ohne Zweifel keine Peritonitis gewesen war, gebrauchen lieſs. Dies wird um so mehr Wahrscheinlichkeit gewinnen, wenn man sich die Furcht vorstellt, welche man dabei hatte, dass das Heilmittel zu spät genommen werden möchte; wenn man ferner die innere Beruhigung bedenkt, welche man empfindet, wenn man seines Gleichen das Leben gerettet zu haben glaubt; dann den Enthusiasmus, mit welchem man die neue Behandlungsart aufgenommen hatte; und endlich den Eifer,

mit welchem man gewöhnlich Alles, was neu ist und was zugleich nützlich zu sein scheint, aufnimmt und begünstigt.

Während dieses Zeitraumes zählte *Doulcet's* Methode glückliche Erfolge, aber auch unglückliche, von denen ohne Zweifel eine grofse Anzahl nicht bekannt gemacht worden ist. Unter der Zahl der vorzüglichsten Partheigänger dieser Behandlungsart befindet sich auch *Doublet*, in dessen Werke man den guten Erfolg derselben nachschlagen kann. *Hufeland* hat sie nicht minder angepriesen; und in der Epidemie, welche zu Cassel geherrscht und die *Osiander* beobachtet hat, sagt derselbe: von allen Kranken wurde nur eine einzige von denen, welche man schon aufgegeben hatte, gerettet, und zwar durch Hülfe eines Brechmittels. Unter 9 Fällen, die ihm von *Selle* mitgetheilt waren, verdankte die einzige Kranke, welche geheilt wurde, ihre Rettung nur der wiederholten Anwendung von Brechmitteln *).

Dr. Cliet zu Lyon, der die vortheilhaften Wirkungen der Brechwurzel anerkannte, hat die *Doulcet*'sche Art ihrer Anwendung modificiren zu müssen geglaubt. Er giebt das Brechmittel auf einmal, wendet aber kein öliges Getränk dabei an, und die Blutausleerungen haben ihn nach der Wirkung der Ipecacuanha unerlässlich geschienen; endlich wendet er es auch nicht an, um eine gallichte oder schleimichte Complication zu bekämpfen, sondern vorzüglich, um eine Erschütterung, eine Revulsion, hervorzubringen. Seine Abhandlung enthält mehrere Fälle, welche darthun, dass sich diese Behandlungsart nützlich gezeigt hat. Folgenden will ich daraus entnehmen: „Ein Mädchen von zartem Körperbaue,

*) *Vogel* (a. a. O. S. 354) stimmt ebenfalls sehr für Brechmittel, zumal da nach ihm das Fieber in den allermeisten Fällen gastrischer Natur ist, und empfiehlt hier besonders die Ipecacuanha zu 15 — 20 — 30 Gran in einer Mixtur löffelweise zu nehmen. Man soll das Brechmittel selbst die folgenden Tage wiederholen, wenn die Anzeigen dazu fortdauern oder wiederkommen. Bei Verstopfung des Leibes muss vorher ein reizloses Klystir angewendet werden.

A. d. Ueb.

das wenige Tage vorher entbunden war, stand in der Nacht auf, um seinem körperlichen Bedürfnisse zu genügen, transpirirte aber etwas und war vielleicht in der Zeit begriffen, wo die Milch in die Brüste tritt. Zitternd eilte die Wöchnerin nach ihrem Bette zurück und konnte sich nicht wieder erwärmen. Am andern Morgen zeigten sich folgende Symptome: unerträgliche Schmerzen im Unterleibe, besonders in den Regionibus iliacis. Diese Schmerzen waren so heftig, dass die Kranke unaufhörlich schreien musste. Sie konnte bloſs auf dem Rücken liegen, dabei war die Respiration erschwert, die Haut trocken und gelblich, die Zunge teigig und etwas weich, und ein Adominal-Puls zugleich vorhanden. Man verschrieb 18 Gr. Ipecacuanha, beruhigende Getränke und erweichende Fomentationen. Am zweiten Tage der Krankheit war der Athem freier, der Puls mehr entwickelt, die Haut dünstend; aber die Schmerzen, wenn auch weniger stark, dauerten fort. Diese merkliche Besserung fand am Tage der Anwendung des Brechmittels statt, welches ziemlich starke gallichte Ausleerungen bewirkt hatte. Die erweichenden Bähungen wurden fortgesetzt, den beruhigenden Getränken noch leichte Diaphoretica beigegeben, und an die Fossas iliacas 12 Blutegel applicirt. Am 3ten Tage waren die Schmerzen vermindert und sehr erträglich; die Brüste waren hart und schmerzhaft; die Lochien fingen an, zu flieſsen. Von diesem Augenblicke an nahm die Besserung täglich zu, und am 10ten Tage war dieses Mädchen von der Krankheit wieder befreit. Am 7ten Tage hatte es reichliche Stuhl-Ausleerungen gehabt, die flüssig und gelblich waren.“ (A. a. O. S. 37).

Eine Bemerkung, die ich nicht übergehen darf, ist die, dass man aus der Beschreibung der Epidemien im Hôtel-Dieu zu Paris ersieht, wie bei dem Eintritte des Erbrechens, oder wenigstens der Uebelkeiten, die Zunge gewöhnlich breit, dick, weich, feucht und mit weiſsem und ziemlich dickem Schmutze, der nach der Wurzel hin öfters graulich war, beladen gefunden wurde.

Ich habe eine groſse Anzahl von Wochenbettfiebern ge-

sehen, aber diese Beschaffenheit der Zunge sehr selten wahrgenommen; die Ipecacuanha habe ich oft anwenden sehen, aber ich erinnere mich keines einzigen glücklichen Erfolges, welchen man derselben hätte zuschreiben können.

Dennoch bin ich weit entfernt, den Gebrauch derselben ganz verwerfen zu wollen, und ich kann eben so wenig, als der *Dr. Boisseau*, *Broufsai's* Meinung beitreten, der sie ganz verbannen will, seitdem er gesehen hat, dass sich die Peritonitis während der Wirkung des Brechmittels entwickelt hat. Allemal, wenn die Zunge saburral ist, d. h. dick, bleich, feucht, mit einem dicken, gelblichen oder grünlichen Ueberzuge bedeckt ist, kann man, wie ich glaube, grofse Vortheile dadurch erlangen, besonders wenn man auf das Emeticum sogleich ein Laxans folgen lässt. Ich würde aber die Kur nicht auf dieses Mittel allein beschränken, wenigstens wenn auf dessen Anwendung nicht eine solche Besserung erfolgt, die nur noch wenig zu thun übrig lässt, und wenn man nicht länger zögern darf. Ich würde die Ipecacuanha vielmehr anwenden, um eine zufällige Complication zu bekämpfen, als auf die Peritonitis selbst einzuwirken.

Die Fälle, wo sie passt, müssen selten sein, und vorzüglich bei Epidemien vorkommen. Alsdann mag nun dieses Heilmittel ausleerend wirken und durch die ausgeleerten Materien einen grofsen Theil derjenigen Krankheitsstoffe, welche zur Entstehung der Krankheit beigetragen haben, mit sich ausführen; oder es mag durch die hervorgebrachte Erschütterung in der ganzen Oeconomie des Körpers eine vortheilhafte Abwechselung in der Thätigkeit derjenigen Funktionen herbeigeführt werden, die gestört und in Unordnung gebracht sind; oder es mag den Krampf der Haut, wie *Delaroche* sagt, beseitigen, und die Lebenskräfte, die nach dem Inneren gedrängt werden, wieder erheben, so kann man doch immer nicht in Abrede stellen, dass der Gebrauch der Ipecacuanha glückliche Erfolge gehabt hat und deren noch jetzt haben muss, wenn dieselbe nur unter angemessenen Umständen in Anwendung gezogen wird. *Dr. Legouais* glaubt, dass man vorzüglich den Ausleerungen des Darmka-

nals diejenigen glücklichen Resultate zuschreiben müsse, welche *Doulcet's* Methode gehabt hat. Ohne mich so ausschliefslich, wie er, über diesen Punkt auszudrücken, hat mich doch das aufmerksame Lesen des Erfolges jener Beobachtungen überzeugt, dass die Stuhlausleerungen einen grofsen Einflufs auf die Wiederherstellung gehabt haben*).

Von den Abführmitteln.

Wenn ich die Abführungen als Hauptmittel, als ausschliefsliche Mittel der Behandlung, betrachte; so kann ich dieselben nur selten anzuwenden rathen. Ich will indefs unter vielen andern Fällen dieser Art eine von *Denmann* gemachte Beobachtung anführen, die zu Gunsten der Abführungen spricht.

Die ohngefähr 30 jährige Frau eines Gardisten wurde am ersten Juli 1767 glücklich entbunden. 36 Stunden nach der Geburt ihres Kindes wurde sie von einem starken Froste befallen, dem heftige Schmerzen im Unterleibe und den Lendengegenden nachfolgten. Bald darauf wurde sie wieder eben so stark, als sie es vor ihrer Entbindung gewesen war. Vom dritten Tage an gab ich ihr 4 Gran eines Pulvers, welches aus 2 Gr. Tart. stib. und aus 2 Scrupel gepulverter Lap. cancror. bestand. Da ich keine merkliche Wirkung davon sah, so wiederholte ich dieselbe Gabe 2 Stunden darauf. Die Kranke erbrach sich nun zweimal, und bei Wiederholung dieses Mittels hatte sie nach Verlauf von 6 Stunden 17 Stuhlgänge hintereinander, deren Abgang den Bier-

*) Rücksichtlich der Anwendung der Brechmittel in der Peritonitis puerperarum ist durch die übereinstimmenden Beobachtungen der besten Praktiker so viel festgestellt worden, dass diselben nur durch vorwaltenden Gastricismus mit der Turgescens nach oben angezeigt sein könne, und dass das symptomatische Erbrechen keine Rechtfertigung für dieselbe sein darf. Im Gegentheil muss die Erfahrung, dass häufig die Entzündung nach der Anwendung des Brechmittels sich noch steigerte, bei ihrer Anzeige die gröfste Vorsicht empfehlen.

Busch.

hefen ähnlich war. Der Unterleib trat jetzt fast gänzlich in seinen natürlichen Zustand wieder zurück; die Sensibilität und das Fieber hatten sich auch sehr vermindert. Da die Entbundene sehr entkräftet war, so gab ich ihr eine Herzstärkung mit einigen Tropfen Laudanum, welche in der Nacht Schlaf und reichlichen Schweifs hervorbrachte. Nun bedurfte es gar keines Pulvers mehr, und die Kranke wurde vollkommen gesund, ohne andere Heilmittel, als Salzauflösungen, und zweimal des Tages, am Ende der Kur, eine Abkochung von China. (*Essai sur la fièvre puerpérale*, *p*. 57.)

Wenngleich nach dem Einnehmen des ersten Pulvers zweimaliges Erbrechen erfolgt war; so kann man doch nicht in Abrede stellen, dass die Hauptwirkung dieses Arzneimittels abführend war, und dass man die Wiederherstellung diesen Stuhlausleerungen zuschreiben muss.

Wenn mir auch die Abführungen selten als Hauptmittel bei der Behandlung erscheinen; so glaube ich doch von der andern Seite, dass sie sehr oft als Neben- oder Hülfsmittel nützlich sind. Dies war auch die Meinung von *White*, *Puzos*, *Hulme*, *Denmann*, *Stoll* und *Chaufsier*; eben so, wie von *Gordon*, *Hey* und *Legouais*. Wie oftmals habe ich nicht so gut wie er beobachtet, dass sich eine, nach häufigen Blutausleerungen, sie mochten allgemein oder örtlich sein, kaum angefangene Besserung gleich nach der ersten Ausleerung des Darmkanals vollkommen entschied und nach Verhältnifs dieser Ausleerungen zunahm.

Eine junge Dame, die gewöhnlich eine vollkommne Gesundheit genofs, wurde nach einer langen und beschwerlichen Geburtsarbeit von einem todten Kinde, obschon natürlich, entbunden. Sie grämte sich über den Verlust ihres Kindes aufserordentlich und weinte den ganzen Tag hindurch. Am Abend fand ich Fieber, Durst; Pat. war aufgeregt, und hatte Schmerzen in der Gegend der Genitalien; das Hypogastrium war etwas aufgetrieben, die Lochien flossen gut. Ich liefs ein Cataplasma von Pulv. sem. lini auflegen, ein halbes erweichendes Klystir geben und eine Infusion von Lindenblüthen bei sehr strenger Diät gebrauchen. Während

der Nacht fand mehr Ruhe statt, als am Tage; die Lochien blieben gehörig im Gange; am Morgen zeigte sich kaum das Fieber noch; die Schmerzen waren auf der linken Seite gewichen, fanden aber auf der rechten Seite noch statt. Das Klystir ging zwar nicht wieder ab, wohl aber ein reichlicher Urin. Die Zunge war breit, weich, feucht, mit einem dicken, weifslich-gelben Ueberzuge bedeckt: mit denselben Mitteln wurde fortgefahren. Am Abend fand ich wenig Veränderung; aber in der Nacht wurden die Schmerzen beträchtlich; Pat. hatte keinen Augenblick Ruhe, dabei Cephalalgie und starken Durst; am andern Morgen war das Gesicht verändert; Pat. konnte unmöglich anders, als auf dem Rücken liegen, der Bauch war aufgetrieben und schmerzte heftig beim Betasten; der Puls gab 96 Schläge, dabei fand Verstopfung statt und die Lochien waren mit Blut vermischt. Hierauf stellte ich am Arme einen Aderlass von 3 Schälchen an, und liefs das Cataplasma fortsetzen, und das Lavement wiederholen. Der Aderlass brachte einige Linderung; der Schmerz hielt in geringerer Stärke auf der rechten Seite der Geburtstheile und im Hypogastrio an. Das Sträuben der Wöchnerin gegen eine neue Venaesection nöthigte mich zur Anlegung von Blutegeln auf die schmerzenden Stellen. Eines starken Blutverlustes ungeachtet stellte sich keine Besserung ein; der Zustand der Zunge und die Verstopfung schienen mir die Anwendung ausleerender Mittel nothwendig zu machen: ich verschrieb daher 1½ Unze Ol. Ricini mit eben so viel Syrup von Pfirsichblüthen, und liefs von dieser Mischung alle halbe Stunden einen Esslöffel voll nehmen. Nach dem dritten Löffel erfolgte eine sehr starke Ausleerung durch den After, mit merklicher Erleichterung; die Kranke gab eine grauliche, halb flüssige Masse von sich, welche fast dem Eiter ähnlich war und einen unerträglichen Geruch verbreitete. Acht dergleichen sehr copiöse Ausleerungen erfolgten in der Nacht; die Besserung nahm nun mit den Stuhlgängen zu. Endlich war am Morgen der Puls weniger frequent, der Unterleib nicht mehr aufgetrieben und schmerzte auch nicht mehr; die Zunge war nicht mehr von so dickem

Schleime bedeckt und die Brüste fingen an, stark zu werden. Jetzt liefs ich die Kranke ruhig liegen, um die Milchsecretion, welche reichlich wurde, nicht zu stören, und erneuerte am andern Morgen den Gebrauch des Ol. Ricini. Darauf erfolgten noch mehrere Stuhlgänge von gleicher Art, wie die vorhergegangenen, und nun wurde Morgens und Abends ein halbes Lavement von Althaewasser gegeben; die Zunge wurde aber nicht ganz rein, das Fieber hörte auch noch nicht ganz auf, und die Esslust stellte sich nicht eher wieder ein, als bis der wiederholte Gebrauch einer Abführung in dem Zwischenraume von 5 Tagen wenigstens 30 sehr copiöse Stuhlgänge hervorgebracht hatte. Alsdann veränderte sich die Beschaffenheit der abgegangenen Excremente, sie verloren den faulen Geruch und die Wiederherstellung erfolgte bald darauf.

Der Nutzen der Abführungen ist in diesem Krankheitsfalle sehr augenscheinlich. Ich weifs nicht, was geschehen sein würde, wenn ich, statt von ihnen Gebrauch zu machen, auf der Anwendung der Blutausleerungen hätte bestehen wollen. Ich zweifle sehr, dass sich die Wöchnerin dabei würde gut befunden haben.

Nachstehender Fall, der sich so eben unter meinen Augen zugetragen hat, spricht nach meinem Dafürhalten nicht weniger zu Gunsten der Abführmittel.

Eine Frau von 24 Jahren, lymphatischer und nervöser Constitution, war bis zur Hälfte des 8ten Monats ihrer 4ten Schwangerschaft gelangt, als auf einmal keine Bewegungen des Kindes mehr empfunden wurden. Nach Ablauf von 6 Tagen stellten sich die Wehen ein, der Fötus fiel mit dem rechten Arme vor, so dass der Kopf in der Fossa iliaca dextra lag, während sich das Gesäfs und die Füfse in der Fossa iliaca sinistra befanden, und das Sternum nach vorn hin. Die Wässer gingen um 3 Uhr Morgens ab, und erst um 11 Uhr erlaubte mir die Erweiterung des Orificiums, die Wendung des Kindes zu verrichten, die mit wenig Schwierigkeiten verbunden war. Um 12 Uhr trat ein leichter Frost ein, der aber nicht lange anhielt. Um 7 Uhr Abends fand ich den Puls

frequent, den Unterleib etwas gespannt und in den Regionibus iliacis etwas schmerzhaft, besonders auf der rechten Seite. Hierzu gesellte sich etwas Cephalalgie und Durst, während die Lochien im Flusse blieben. Es wurde ein erweichendes Cataplasma aufgelegt, ein Lavement von derselben Beschaffenheit gesetzt und bei strenger Diät eine Tisane von Quecken und Lindenblüthen gereicht. In der Nacht stellte sich etwas Schlaf ein und am Morgen darauf war kein Fieber mehr wahrzunehmen; der Schmerz und die Spannung des Unterleibes waren viel geringer geworden. Hierauf wurden dieselben Mittel fortgesetzt, wobei der Tag ruhig verlief. Um 2 Uhr des Morgens trat ein geringer Frost ein, worauf die Schmerzen im Unterleibe und die Auftreibung desselben wiederkehrten. Den übrigen Theil der Nacht brachte die Kranke etwas unruhig hin, während sie viel Durst hatte. Um 8 1/2 Uhr war der Puls stark, hart und gab 90 Schläge in der Minute an; der Unterleib war bis in die Gegend des Nabels meteoristisch aufgetrieben und schmerzte beim Betasten, besonders in den Inguinalgegenden. Die Lochien flossen nicht mehr stark, der Urin war sparsam und beim Ablassen Schmerz erregend. Durch den After hatte keine Ausleerung statt gefunden; die Kranke lag auf dem Rücken und konnte sich weder nach der einen, noch nach der anderen Seite umwenden, weil die geringste Bewegung die Schmerzen verdoppelte. Die Gesichtszüge waren nach oben hingezogen; die Zunge war weich und feucht, zugleich fand Cephalalgie statt. Ich wendete nun am Arme einen Aderlass von 3 Schälchen an, liefs mit den Cataplasmen und denselben Getränken continuiren und verordnete noch ein Klystir. Gegen 2 Uhr Nachmittags waren die Schmerzen fast dieselben, obgleich die ersten 2 Stunden nach dem Aderlass etwas geringer geworden waren, um dann wieder zuzunehmen. Die Auftreibung des Unterleibes war zwar auch noch in demselben Grade vorhanden, aber der Durst war viel schwächer geworden; die Kranke hatte mit Schmerzen urinirt; das Klystir war fast eben so, wie es gesetzt worden war, wieder abgegangen. Der Blutkuchen war mit einer grün-

lichen Speckhaut von einer halben Linie Dicke bedeckt, die aber wenig Consistenz hatte; Serum war viel vorhanden. Der Puls blieb immer hart und frequent. Es wurde der Aderlass von 3 Schälchen wiederholt und eine Unze Ol. Ricini mit eben so viel Limoniensyrup gegeben; die übrigen Mittel blieben dieselben. Um 10 Uhr hatte noch kein Stuhlgang statt gefunden; die Lochien waren etwas reichlicher geworden. Sonst hatte sich nichts verändert, auch der Zustand des Unterleibes war derselbe geblieben und hatte letzterer nach dem zweiten Aderlass keine andere Gestalt angenommen. Der Puls hatte an Härte verloren, aber an Frequenz zugenommen (110 Schläge). Ich verschrieb vom Ol. Ricini eine neue Gabe und verordnete eine Friction auf den Unterleib aus 2 Drachmen Ungt. Mercurial., wobei die Cataplasmen und Getränke fortgesetzt wurden. Kurze Zeit nach meinem Besuche und noch ehe man die Kranke die zweite Gabe des Ol. Ricini hatte einnehmen lassen, trat Stuhlgang ein, worauf einige Linderung erfolgte. Eine Stunde später fand ein zweiter viel copiöserer Stuhlgang von heftig stinkenden Massen statt, und dies führte eine Besserung der Kranken herbei, wie sie noch nicht empfunden hatte. Sie schlief darauf vier Stunden nacheinander. Bei meinem Morgenbesuche war der Unterleib von einem geringeren Umfange und weniger schmerzhaft; der Puls war bis auf 78 Schläge gefallen und hatte seine Stärke wieder bekommen. Die Haut war in natürlichem Zustande, die Zunge feucht und kein Durst vorhanden. Die Brüste fingen an, stark zu werden, wobei die Lochien roth waren und häufiger flossen. Ich verordnete eine neue Mercurial-Einreibung, die Kranke nahm am Morgen zwei Gaben des Ol. Ricini, welches zum Gebrauche bei der Nacht bestimmt gewesen war. Um 11 Uhr trat ein geringer Frost ein, ihm folgte Fieber und einige Steigerung der Schmerzen und etwas Durst. An diesem Tage erfolgten zwei Stuhlgänge; die Lochien flossen reichlich; die Brüste waren sehr gespannt; der Puls schlug 96 Mal in der Minute: diese gröſsere Frequenz des Pulses schrieb ich dem Zustande der Brüste zu. Gegen Abend geschah eine neue Mercurial-

einreibung, und ein erweichendes Cataplasma so wie dieselben Getränke wurden fortgesetzt. Die Nacht verlief ziemlich ruhig. Am Morgen zeigte sich viel weniger Schmerz, auf der rechten Seite ausgenommen, der Puls war hart und gab 84 Schläge an. Jetzt liefs ich auf die schmerzhafteste Stelle 14 Blutegel anlegen, welche einen starken Abgang von Blut und viel Linderung hervorbrachten. Es schien mir erforderlich, die Stuhlausleerungen im Gange zu erhalten. Da das Ol. Ricini die Kranke geschwächt hatte, so gab ich statt dessen 12 Gr. Calomel in 4 Pillen, wovon in einem Zwischenraume von 3 Stunden immer nur eine genommen wurde. Gleichzeitig wurde die Mercurial-Einreibung erneuert und das Cataplasma und dieselben Getränke beibehalten.

Um 2 Uhr trat wieder ein leichter Frost ein, und hierauf folgte ein etwas vermehrter Pulsschlag; indessen fand am Abend wenig Schmerz statt. Die Kranke hatte reichlich und ohne Schmerz urinirt und zwei Stuhlgänge gehabt. Es geschah eine neue Einreibung und mit den übrigen Mitteln wurde fortgefahren. Die Nacht verlief ruhig. Am folgenden Tage fand kein Fieber statt; der Bauch war flach und geschmeidig; die Kranke konnte sich jetzt ohne Schmerz bewegen, ja sie konnte sich auch schon einige Zeit auf die rechte Seite legen. Jetzt wiederholte ich den Gebrauch der 12 Gr. Calomel und die Mercurial-Friction, und setzte dem Getränke noch 2 Tassen Hühnerbrühe hinzu.

Nun wurde das Bett gemacht, welches die Kranke seit 4 Tagen nicht verlassen hatte. Der Tag ging ruhig vorüber, einen geringen Frost abgerechnet, welcher sich Nachmittags einstellte. Jetzt hielt ich die Genesung für sicher, hörte daher mit den Mercurialien auf und setzte nur den Gebrauch der Cataplasmen und der erweichenden Klystire fort. Tags darauf begann das Zahnfleisch zu schmerzen und eben so wie die Zunge aufzuschwellen; auf letzterer zeigten sich Aphthen. Sodann stellte sich ein leichter Speichelflufs ein, welcher nun die Hauptkrankheit wurde. Der Unterleib behielt in der rechten Regio iliaca eine Stelle, die beim ge-

ringsten Drucke schmerzte, nach und nach sich aber minderte und erst nach 15 Tagen gänzlich verschwand.

Dieser Krankheitsfall zeigt deutlich, wie es mir scheint, den ganzen Nutzen der Abführungsmittel. Die beiden ersten Aderlässe hatten kaum eine augenblickliche Linderung verschafft; der zweite hatte sogar in dem Zustande des Pulses eine Veränderung hervorgebracht, die mich von dem Gedanken, einen dritten vorzunehmen, ganz abbrachte. Aber die erste Ausleerung durch den After hatte einige Linderung herbeigeführt, und nachdem eine zweite bei weitem stärkere Ausleerung von fauligen Materien statt gefunden hatte, wurde eine wirklich dauerhafte Besserung einleuchtend. Der Puls nahm an Frequenz ab und bekam seine Härte dermaſsen wieder, dass ich am zweiten Tage kein Bedenken trug, Blutegel zu appliciren, wozu ich früherhin gewiſs nicht geschritten sein würde.

Man möchte vielleicht die glückliche Wiederherstellung den Mercurialien zuschreiben; allein ich muss bemerken, dass nur 2 Drachmen Ungt. mercuriale angewendet worden waren, als sich die Kranke zu bessern anfing; und wenn ich auch nachher das Calomel gebrauchen lieſs, so geschah es doch nur, um die Ausleerungen durch den After zu unterhalten, nicht aber in der Absicht, um einen Speichelfluſs bei einer Krankheit, die schon auf dem Wege der Besserung war, hervorzubringen. Die Patientin war also schon in der Genesung begriffen, als der Speichelfluſs begann. Ohne den Einfluſs läugnen zu wollen, welchen derselbe späterhin gehabt haben kann, um die Wiederherstellung gänzlich zu beendigen; so kann man doch nicht in Abrede stellen, dass eine Besserung, und zwar eine merkliche und dauerhafte Besserung unmittelbar auf die Wirkung des Abführmittels folgte.

Eine ähnliche Wirkung der Abführmittel habe ich mit eigenen Augen häufig gesehen, ohne dass Mercurialien gebraucht worden waren. Darüber findet man mehrere Beobachtungen in der Dissertation des *Dr. Legouais*; ich habe es aber für nöthig gehalten, vorstehenden Krankheitsfall mit-

zutheilen, weil die Kranke unter meiner ärztlichen Aufsicht gestanden hatte, und ich alles, was dabei vorkam, genau wahrnehmen konnte; und ich versichere, dass ich niemals eine Krankheit gesehen habe, wo die Wirkung einer Abführung einleuchtender und wirksamer gewesen wäre, gerade da, wo es mir nicht mehr zulässig schien, eine Blutausleerung wiederum zu veranlassen.

Man könnte glauben, dass in diesem Falle die Peritonitis durch die Manöver verursacht worden sei, welche zur Wendung des Kindes nothwendig waren. Ich muss aber bemerken, dass die Entzündung in der Gegend der rechten Fossa iliaca ihren Anfang nahm, und dass sie hier am stärksten war und am längsten dauerte; ich hatte aber meine Hand nur gegen die linke Seite hingeführt. Das Kind war in einem solchen Zustande der Verwesung, dass sich die Oberhaut überall ablöste, und dass die Fleischtheile überall erweicht und von einem röthlichen Serum durchdrungen waren.

Jetzt will ich noch den letzten Punkt näher betrachten, nämlich die tägliche Wiederkehr eines Frostes, der fast immer zu derselben Stunde eintrat und zwar immer mit einer leichten Steigerung der Symptome. Hierbei findet etwas Analoges mit den intermittirenden Kindbettfiebern statt, wovon *Stein*, *Osiander*, *Cerri* und *Burserius* handeln. Letzterer betrachtet sie aber deſshalb als remittirend, weil er mit *Selle* diese Krankheit zu der Classe der anhaltend nachlassenden Fieber rechnet.

Die Erfahrung spricht völlig zu Gunsten der Anwendung der Abführmittel bei Behandlung des Kindbettfiebers, und da diese einmal entschieden hat, so müssen alle Klügeleien dagegen schweigen. Ich will jedoch bei Untersuchung der Hauptgründe, welche man dagegen hat aufwerfen wollen, noch einen Augenblick stehen bleiben.

Man hat befürchtet, dass die aufregende Wirkung der Abführmittel die Entzündung des Bauchfelles vermehren würde, dies scheint mir aber nur eine eingedildete Furcht zu sein, wenigstens so lange als man keine sehr starken Drastica

anwendet. Um von dieser Furcht ergriffen zu werden, muss man die vortrefflichen Abhandlungen vergessen oder nicht gelesen haben, in welchen *Bichat* darthut, dass jeder Theil des menschlichen Körpers eine eigne Vitalität und ihm eigene Reize besitzt, und dass aus diesem Grunde die darüber liegenden Theile, wenn sie erkranken, durch eine starke Scheidewand davon getrennt zu sein scheinen. Zur Bestätigung dieser Wahrheit findet man vorzüglich die Beweise in dem Tubus intestinalis. Es giebt in der That nichts Auffallenderes und auch zugleich nichts Gewöhnlicheres, als dass man die Muskel- und Schleim-Häute in einem vollkommen gesunden Zustande findet, während man bei einer Entfernung von etwa einer halben Linie sieht, dass die Bauchhaut der Sitz einer starken Veränderung geworden, roth gefärbt, von Eiter bedeckt, verdickt und bisweilen von Gangraen befallen ist; wogegen in anderen Krankheiten das Bauchfell gesund erscheint, während die Schleimhaut entzündet und exulcerirt, die Muskelhaut dagegen eine vollkommene Desorganisation eingegangen ist.

Einige Schriftsteller haben in der wohlbekannten Gefahr, welche während des Kindbettfiebers mit einer übermäſsigen Diarrhöe verbunden ist, gegen die Anwendung der Abführungsmittel eine evidente Contra-Indication zu sehen geglaubt. Dieser Einwurf scheint mir aber mehr nur so hingestellt, als wirklich gegründet zu sein. In demselben Maſse, wie ein sehr starker Durchfall beim Kindbettfieber eins der beunruhigensten Symptome ist, ist ein mäſsiger Durchfall mehr als nützlich und vortheilhaft. Diese Annäherung der beiden folgenden Umstände, nämlich das Gute, was immer ein mäſsiger Durchfall herbeiführt, und der Normalzustand, welchen die Membrana mucosa intestinalis selbst in dem Falle, wo die Diarrhöe auſserordentlich copiös gewesen ist, sehr oft zeigt, diese Annäherung bringt mich auf den Gedanken, dass in diesem letzten Falle weniger die Diarrhöe, als die Heftigkeit der Krankheit den Tod herbeigeführt hat. Der Durchfall scheint mir alsdann, wie es auch *Legouais* behauptet, eine kritische Wirkung der Natur zu sein, die aber wegen der Gröſse der

Krankheit in der That zu schwach ist. Zur Unterstützung dieser Meinung will ich noch Folgendes anführen: wenn der Stuhlgang sehr copiös ist; so tritt nach einem jeden oft augenblicklich Linderung ein (*Vigarous*). Oft ist ungeachtet einer vorhandenen Diarrhöe auf die Anwendung eines Laxirmittels eine merkliche Besserung der Symptome und die Wiederherstellung erfolgt. Mehrere Beispiele davon findet man in dem Werke von *Doublet*, so wie in dem alten Journale der Medicin, und dies erfolgt auch oft, wenn man Ipecacuanha anwendet, die in solchen Fällen die Ausleerungen durch den After nicht zurückhält. Würde dies der Fall sein, wenn der Durchfall nicht kritischer Natur wäre, wenn dabei eine Entzündung der Schleimhaut der Gedärme statt fände? — Der faule Geruch, welchen die entleerten Excremente verbreiten, ein Geruch, der fast immer derselbe ist, bestätigt es, dass diese Materien aus Säften entstehen, die eine ganz besondere Veränderung eingegangen sind; denn man kann diesen Geruch dem etwas langen Aufenthalte der Excremente im Darmkanale nicht beimessen, weil er oft bis zum Ende der Krankheit fortwährt, und weil er nach 12, 15 und 20 Stuhlgängen eben so stark ist, als beim ersten. Dies kann man um so weniger einer theilweisen Entzündung der Schleimhaut zuschreiben, weil diese Membran gewöhnlich im Normalzustande angetroffen wird.

In der Regel findet der Durchfall bei epidemischen Wochenbettfiebern und bei solchen statt, welche nach meiner Meinung am häufigsten von einer allgemeinen Verderbniſs der Säfte in Folge des Aufenthaltes mitten unter schädlichen Miasmen herrühren. Es ist bekannt, dass die Oberfläche der Gedärme neben ihren Funktionen der Chylification und Absorbtion, auch als ein geräumiger Ausführungsweg betrachtet werden muss, durch welchen viele Substanzen ausgestoſsen werden, die sich ohne Gefahr gar nicht lange in der animalischen Oeconomie würden aufhalten können. Diese Oberfläche ist selbst eine von denjenigen Stellen, gegen welche die Substanzen am schnellsten hingeführt werden. Zur Unterstützung dieser Behauptung will ich noch in Erinnerung

bringen, was *Bichat* gethan hat, als er sich von der Absorbition der Luft durch die Haut überzeugen wollte; er hielt sich nämlich einige Zeit in einem anatomischen Amphitheater auf, wo ein sehr starker cadaveröser Geruch herrschte, nachdem er eine Röhre hatte anbringen lassen, welche ihm von aufsen frische Luft zuführte. Die abgehenden Flatus, deren Geruch dem im Amphitheater ganz gleich kam, bewiesen ihm nach kurzer Zeit, dass eine Resorbtion durch die Haut statt gefunden hatte.

Folgende Thatsache scheint mir einen noch deutlicheren Beweis davon abzugeben.

Am 26sten Juli 1826 machte D*** die Leichenöffnung an einer 51 Stunden vorher plötzlich verstorbenen Frau, welche seit 4 bis 5 Stunden begraben gewesen war. Der Thermometer nach R. stand seit einigen Tagen auf 28°. Der Leichnam, der schon in Verwesung übergegangen war, verbreitete einen höchst widrigen Geruch. Man fand Spuren einer heftigen Entzündung und Gangräen an der Schleimhaut des Magens und des Duodenum. D**** befand sich ganz wohl, als er diese Untersuchung anstellte. Am folgenden Tage, den 27sten Juli, fühlte er aber Uebelbefinden, Mangel an Esslust, Gleichgültigkeit und Neigung zum Schlaf. Deshalb stellte er den Tag über seine Geschäfte ein, afs sehr wenig und legte sich Abends 6 Uhr zu Bett und schlief darauf ein. Um 2 Uhr Morgens erwachte er plötzlich wegen einer ihm zugestofsenen heftigen Kolik, welche von starkem Kollern im Leibe und mit einem dringenden Bedürfnifs, zu Stuhle zu gehen, begleitet war. Von diesem Augenblicke an bis 10 Uhr Abends musste er immerfort zu Stuhle gehen, und hatte 150 äufserst copiöse Stuhlausleerungen von gelblicher Galle, welche dicklich und sehr schaumig war. Am 29sten fingen diese Ausleerungen mit Tagesanbruch wieder an, waren aber nicht so häufig, nämlich 18 an der Zahl und ohne Kollern; endlich am 30sten hatte er nur noch 5 Stuhlgänge.

Diese reichliche Gallenausleerung erfolgte ohne allen Schmerz, die starken Kolikschmerzen ausgenommen, welche

beim ersten Drange, zu Stuhle zu gehen, vorhanden waren; diese Kolik verursachte aber auch eine solche Schwäche, dass D*** am Abend nicht mehr sprechen konnte.

Die Behandlung bestand in Application von Breiumschlägen aus Leinsaamenmehl, welche auf den Unterleib gelegt wurden. Ferner erhielt er eine Gerstentisane, welche mit Syrup. Gummi versüfst war, und beobachtete eine strenge Diät. Am ersten August erfolgte der Stuhlgang normal und die Gesundheit, so wie die Kräfte, kehrten wieder.

Zwei Hebammen, welche die Gebärmutter und deren Anhänge hatten studiren wollen, waren bei jener Obduction zugegen gewesen und hatten den Leichnam angefasst. Auch sie wurden 6 Tage darauf von derselben Krankheit, wie D***, befallen, jedoch nicht in einem so hohen Grade, als dieser. (*Clinique médical.* sept. 1829, und *Annales de la méd. physiol.*, Jul. 1829.)

Man nimmt gewöhnlich an, dass die Krankheit, deren Hergang ich so eben vorgetragen habe, eine Entzündung des Zwölffingerdarms und der Leber zugleich sei. Wenn man aber den Thatbestand genauer erwägt, findet man dann wohl wirkliche Symptome einer Entzündung des Duodenum und der Leber? — Ich wenigstens glaube es nicht, und die schnelle Wiederherstellung beim Gebrauche von Mitteln, die so wenig wirksam sind, als diejenigen, welche angewendet werden, ist von vielem Einflufs, um den Gedanken an eine dieser Entzündung auch nur ähnliche Krankheit zu entfernen. In denjenigen Erscheinungen, welche statt gefunden haben, sehe ich eine blofse Crise der Natur, um die verderblichen Krankheitsstoffe wieder auszutreiben, welche resorbirt worden waren, sei es nun durch die Lungen oder durch die Haut. Die Leber ist dasjenige Organ gewesen, dessen sich die Natur bedient hat, und es ist gar nicht nöthig, eine Entzündung dieses Eingeweides anzunehmen, um die starke Gallenabsonderung zu erklären, welche nur zum Vehikel gedient hat, um die faulen Miasmen auszuführen, die sich dem Körper mitgetheilt hatten.

Ist es denn so etwas Aufserordentliches, wenn bei

der Peritonitis puerperarum etwas Aehnliches statt findet; wenn die Natur die Krankheitsstoffe, welche ihre Funktionen stören, gegen die Oberfläche der Gedärme hinleitet, und auf diesem Wege auszuführen sucht? — Müssen diese Kraftäufserungen nicht mit Recht der Stärke des Uebels angemessen sein? — Ist es nicht eine offenbare Verwechselung, wenn man der Diarrhöe eine Gefahr beimisst, zu deren Verminderung dieselbe gerade beiträgt; wenn man sie (die Diarrhöe) für eine Krankheit oder für etwas Schlimmes hält, weil sie nicht stark genug gewesen ist, Alles das Gute herbeizuführen, wozu dieselbe hätte beitragen können?

Ich kann nicht in Abrede stellen, dass bei einer copiösen Diarrhöe, neben dem Vortheile, die schädlichen Stoffe, welche die Ursache der Krankheit sind, nach aufsen hinzuführen, die Gefahr einer sehr starken Schwächung statt findet. Es scheint mir aber, dass diese Gefahr als Nebensache betrachtet werden muss; sie tritt ja bei vielen kritischen Bestrebungen ein. Ueberall sieht man das Gute neben dem Schlimmen, und es würde eben nicht sehr weise sein, dem Ersteren aus blofser Furcht vor dem Letzteren entgegen zu sein.

Die Wirkung der Abführungsmittel kann beim Puerperalfieber aus 2 verschiedenen Gesichtspunkten betrachtet werden. Diese Mittel bewirken nämlich eine Ableitung auf die Schleimhaut der Gedärme, eine Ableitung, die um so wirksamer sein muss, als sie sich auf eine sehr ausgedehnte Fläche erstreckt, und höchst möglich auf den Sitz der Krankheit wirkt. Man sieht leicht ein, dass der Zudrang des Blutes, der gegen die Schleimhaut gerichtet ist, dadurch die Bewegung mildern und vermindern muss, die ihn sonst gegen die seröse Membran hinführt. Die Purganzen haben auch noch die Wirkung, die oft sehr faulen Massen auszutreiben; sie erleichtern den Abgang schädlicher Stoffe, die der Krankheit oft ihre Entstehung gegeben haben, oder doch mehr oder weniger die Gefahr derselben vergröfsern.

Man sieht, dass der Gebrauch der Abführungen bei dem sporadischen Kindbetterinnenfieber von äufserer Ursache nütz-

lich und vortheilhaft sein muss, weil sie eine Revulsion hervorbringen; ich möchte sogar sagen, dass dies gerade diejenige Art des Kindbettfiebers ist, wo die Abführungen den meisten Nutzen stiften, und wo deren Wirkungen am meisten einleuchtend sind, wenn vorsichtig geleitete Blutausleerungen damit verbunden werden: die Abführung muss aber zur rechten Zeit angewendet und während der ganzen Dauer der Krankheit fortgesetzt werden.

Der Gebrauch der Abführungen ist bei dem epidemischen Kindbettfieber aus innerer Ursache nicht minder nützlich, wenn Verstopfung zugegen ist; aber alsdann findet sehr oft schon eine Diarrhöe statt, und wenn ich gleich so eben von denjenigen guten Wirkungen gesprochen habe, welche im Fall einer schon vorhandenen starken Diarrhöe durch Abführungen hervorgebracht worden sind, so glaube ich doch, dass man alsdann nicht dazu schreiten, und sich nur darauf beschränken muss, die Ausleerungen zwar zu unterhalten, ohne sie aber zu vermehren.

Jetzt bleibt mir nur noch übrig, von den zweckmäſsigsten Mitteln zu reden, mittelst welchen die Ausleerungen durch den After zu bewirken sind. Diese Mittel müssen hauptsächlich in solchen bestehen, welche durch den Mund beigebracht werden. Die bloſsen Lavements würden nicht hinreichen; sie können aber auch Nutzen gewähren, um die Wirkung eines Abführmittels, die sich später gezeigt haben würde, dadurch zu beschleunigen. Schon oben, bei Gelegenheit der Brechmittel, habe ich angeführt, dass die Ipecacuanha oft purgirend wirkte, und sie ihre heilsame Wirkung den Ausleerungen durch den After, welche sie hervorbrachte, verdankte. Ein anderes Mittel, welches zu demselben Zwecke angewendet wird, ist das Ol. Ricini. In der Gebäranstalt zu Paris vermischt man dieses Oel mit einem gleichen Theile Cichorien- oder Rhabarber-Syrup, und giebt von dieser Mischung alle halbe Stunde einen Löffel voll, bis die abführende Wirkung erfolgt ist.

Ein nicht minder zweckmäſsiges Mittel ist der Trank, von welchem *Doulcet* Gebrauch machte, und der, wie ich

schon gesagt habe, aus Kermes Minerale, süſsem Mandelöl und Althaesyrup besteht. *Denman* verordnete das James-Pulver. Andere haben das Natrum, Kali sulphuric., die Magnesia sulphuric. und andere Salze gleicher Art angewendet. Es giebt auch Aerzte, welche dem Mercurius dulcis den Vorzug geben; auf dieses Arzneimittel, welches einer besondern Behandlungsmethode zur Grundlage dient, werde ich weiter unten wieder zurückkommen. Ueberhaupt bin ich der Meinung, dass es nachtheilig sein würde, stärkere Abführungsmittel anzuwenden, wenn nicht etwa eine so hartnäckige Verstopfung obwaltet, der man nicht anders Herr werden kann. Ich muss indessen anführen, dass *A. Gordon* und *W. Hey* damit angefangen haben, einen Bolus anzuwenden, welcher aus einer halben Drachme Jalappe und 4 Gran Calomel bestand. Sie unterhielten alsdann die Ausleerungen durch den After vermittelst eines in einfachem Wasser oder in einem Infus. Fol. Sennae aufgelösten purgirenden Salzes. Bei Anwendung dieser Mittel haben jene Männer niemals eine nachtheilige Wirkung beobachtet.

Alles, was ich nun über die Abführungen gesagt habe, ergibt, wie weit ich davon entfernt bin, *Baglivi's* Meinung beizutreten, welcher nämlich sagt: *In puerperis tanquam pestis fugienda sunt purgantia.* Ich glaube im Gegentheil, dass die Abführungen, die man bei den Wöchnerinnen offenbar zu sehr verschwendet hat, heut zu Tage nicht genug angewendet werden, und dass sie bei den Beschwerden und den Krankheiten, welche nach der Entbindung hinzukommen, oft vortreffliche Hülfsmittel abgeben*).

*) Die Purganzen, besonders die drastischen, selbst aber auch die Mittelsalze, schaden in dem Kindbettfieber mehr als sie nützen, indem sie reizend auf die entzündeten Organe und aufblähend auf den Darmkanal wirken. Die durch die Anwendung des Calomels oder des Tartarus stibiatus hervorgebrachten wässerigen Stühle haben indessen häufig eine sehr gute Wirkung, und wirken in der Regel als seröse Saftentziehung sehr antiphlogistisch bei dieser eigenthümlichen Entzündung. Busch.

Schweifstreibende Mittel.

Der reichliche und heilsame Schweifs, welcher gewöhnlich während der Wochenzeit bemerkt wird, besonders bei Frauen, die nicht selbst stillen, hat zu der Meinung hingeführt, dass man schweifstreibende Mittel anwenden müsse, sobald ein solcher Schweifs nicht erfolgte und gleichzetig besondere Zufälle bei kürzlich Entbundenen hinzutraten.

Boer versichert, dass die Beschaffenheit der Haut ganz vorzügliche Andeutungen gewähren könne. *Ex eo quod per superficiem corporis transit*, sagt derselbe, *ex oritura inde cutis temperie, mollitia et benefico quodam madore, vel ex alienitate aut defectu illarum rerum certius de puerperis earumque valetudine judicatur, quam ex plerisque mutationibus aliis, quae singulatim ab illis, ac velut signa, seorsim acceperis.* (*P.* 243).

Delamotte hielt den Schweifs für höchst wichtig; er mafs dem Mangel desselben viele Zufälle bei und rieth daher, denselben zu befördern, wenn er nicht vorhanden sein sollte. Um nun einen starken Schweifs hervorzubringen, liefs *Chaufsier* den von der Peritonitis Befallenen einige Male Dampfbäder in ihrem Bette geben, wobei man sich eines Apparates bediente, den er auf folgende, sehr geistreiche Art eingerichtet hatte: Zwei Reife, die gegen das Fufsende und die Mitte des Bettes aufgestellt wurden, hielten das Betttuch und die Decken von dem Körper abgesondert in die Höhe, während die Decke überall um die Kranke herumgeschlagen und über die Schultern derselben sorgfältig herübergezogen wurde, so, dass der Kopf frei blieb und also der Dampf nicht heraussteigen konnte. Unter das Betttuch führte man hierauf eine blecherne Röhre, die an einer gewissen Stelle ihrer Länge in einen rechten Winkel gebogen war, und von einem gleichfalls blechernen Deckel ausging, der ein Gefäfs bedeckte, worin sich entweder einfaches oder auch aromatisches Wasser befand, welches man vermittelst einer angezündeten Kohlpfanne gleichmäfsig erwärmte. Das Wasser, welches durch das Sieden in Dämpfe aufsteigt, geht in

die Röhre über, und gelangt in das Bett, wo es sich verbreitet, und dann bald einen sehr starken Schweifs hervorbringt, welcher, mit den verdichteten Wasserdämpfen gemischt, von der ganzen Oberfläche des Körpers herabrieselt. Man muss aber dabei sehr darauf achten, dass das Ende der Röhre, welches unter das Betttuch gebracht wird, den heifsen Dampf nicht gegen irgend eine Stelle des Körpers ausstofse. Ohne diese Vorsicht würde man Gefahr laufen, mehr oder minder starke Brandflecke zu verursachen, wie ich es öfters zu beobachten Gelegenheit gehabt habe.

Wenn starker Schweifs das Kindbettfieber heilen soll, so geschieht dies besonders, wenn derselbe auf diese Art hervorgebracht wird, d. h. durch ein Mittel, welches auf die ganze Oberfläche des Körpers wirkt und alle Säfte dahin zieht. Dennoch habe ich sehr selten eine vortheilhafte Wirkung davon gesehen, welche man dieser Heilmethode sogar noch streitig machen könnte. Auch rathe ich gar nicht zu derselben; denn diese Methode greift die Kranken oft sehr an, und man ist immer genöthigt, dieselben nach Anwendung jener Dämpfe in ein anderes Bett zu bringen, weil dasjenige, worin sie liegen, von Nässe durchdrungen ist; eine Veränderung, die sich nicht ohne Schmerz bewerkstelligen lässt. Ueber die Unwirksamkeit eines so hervorgebrachten Schweifses wird man sich um so weniger wundern, wenn man bedenkt, dass bei dem Wochenbettfieber häufig von selbst Schweifs erfolgt, aber gar keine Besserung der Symptome. *Nunquam sudore critico hunc morbum solutum vidi*, sagt *Willis*, p. 188.

Was die inneren Mittel anbelangt, zu deren Anwendung man sich veranlasst finden möchte, um reichlichen Schweifs hervorzubringen; so bin ich der Meinung, dass man sehr stark wirkende Mittel nicht ohne Gefahr anwenden kann; denn diese würden die Circulation beschleunigen und eine ganz entgegengesetzte Wirkung, als man eigentlich beabsichtigte, hervorbringen. Man muss sich daher lieber auf den Gebrauch warmer Getränke beschränken, welche den Eintritt des Schweifses beförderen, wenn die Natur dazu dispo-

nirt ist, und denselben unterhalten, wenn er schon gegenwärtig. Die Diaphoretica, welche einige Aerzte in den ersten Tagen anwenden, verschlimmern, wie *Busch* sagt, öfters die Krankheit noch.

Ueber die Gefahr einer nicht erneuerten Luft habe ich genug gesagt, weshalb ich mich nicht weiter bei den Uebelständen aufzuhalten brauche, welche mit einem sorgfältigen Verschliefsen der Thüren, der Fenster und Vorhänge zu der Zeit verbunden sein würden, wenn man die Temperatur des Zimmers noch erhöhen wollte, um Schweifs zu veranlassen.

Wenn ich nun auch wenig Gewicht auf den Schweifs lege, so muss man doch auch nicht glauben, dass ich die Unterdrückung desselben, wenn er vorhanden war, als gleichgültig betrachte; dann würde man mich ganz unrecht verstehen. Ich suche zwar keinen Schweifs hervorzubringen: aber wenn er freiwillig eingetreten, so glaube ich, dass es sehr nützlich ist, auf denselben Rücksicht zu nehmen, indem alsdann die Unterdrückung desselben sehr gefährlich sein würde*).

Von den antiseptischen und tonischen Mitteln, und besonders vom Camphor und der China.

Mead und *Huxham* haben, wie *Doublet* sagt, dem Camphor bei den Krankheiten der Wöchnerinnen den Vorzug eingeräumt. *Pouteau* scheint der Erste gewesen zu sein, welcher auf dessen vortheilhafte Wirkung bei dem Wochenbettfieber aufmerksam gemacht hat.

Im Frühjahr 1750 herrschte zu Lyon eine epidemische

*) Die erhitzenden schweifstreibenden Mittel sind nicht allein unnütz, sondern auch schädlich. Indessen scheint der Verfasser doch zu wenig Gewicht auf die Beförderung der Hautthätigkeit, dieser so wichtigen Puerperalfunktion, zu legen, und ich beziehe mich daher auf das, was ich in meiner Abhandlung über diese Krankheit gesagt habe. Auch als diaphoretisches Mittel hat sich der Tartarus stibiatus sehr wirksam gezeigt. Busch.

Krankheit, welche die neu Entbundenen befiel; dieselbe zeigte sich 3 bis 4 Tage nach der Niederkunft, bisweilen auch später, und zwar mit äufserst heftigen Kolikschmerzen, wobei ein starker Durchfall und eine bedeutende Spannung des Unterleibes statt fand.

„Alle Frauen,“ sagt *Pouteau*, „welche von dieser Kolik befallen wurden und keinen Camphor bekamen, starben, in so weit ich dies durch meine Nachforschungen habe ermitteln können.“

Pouteau war damals Ober-Wundarzt in dem grofsen Hôtel-Dieu zu Lyon, und hatte sich oft über die grofse Anzahl der unglücklichen Frauen betrübt, welche in diesem Krankenhause entbunden wurden, weil keine einzige Art von Mitteln, welche gegen Entzündung gebraucht werden, dieselben hatte retten können. Er öffnete zwei Leichname, und sein Bericht darüber lässt nicht daran zweifeln, dass es das Wochenbettfieber war.

„Durch die genaue Untersuchung dieser Leichname,“ sagt derselbe, „glaubte ich die zerstörende Wirkung einer rosenartigen Entzündung wahrsunehmen; ich entschlofs mich also, von nun an innerlich ein Mittel anzuwenden, welches ich bei der Rose auf der Haut äufserlich oft angewendet hatte.

„Eines Morgens bekam eine seit 8 Tagen entbundene Frau einen Anfall von Kolik mit Spannung und Entzündung im Unterleibe. Man löste in einer Unze süfsen Mandelöls 15 Gr. Camphor auf, und bereitete daraus einen Trank mit einem dazu geigneten Wasser und Syrup, wovon man sogleich den dritten Theil gab. Die zwei anderen Drittheile liefs ich in einem Zwischenraume von einer Viertelstunde nehmen. Erst die letzte Dosis gab Hoffnung zu einem glücklichen Erfolge. Mit dem Camphor wurde nun zu einigen Granen halbstündlich fortgefahren, und die Kranke sah sich am folgenden Tage gänzlich wieder hergestellt, nachdem sie 36 Gr. Camphor genommen hatte. Ich rieth nun der Frau, welche die Pflege dieser Kranken auf sich hatte, dass sie

immer etwas von diesen Camphortränken bereit halten sollte. Es zeigte sich auch recht bald die Gelegenheit, sich derselben zu bedienen, und der Erfolg war immer derselbe." (*Melanges de chirurgie*, p. 180 et sq.).

Zwanzig Jahre später hatte der von *Pouteau* mit so glücklichem Erfolge angewendete Camphor eine nicht weniger vortheilhafte Wirkung in Oesterreich. *Burserius*, der die Beschreibung geliefert hat, welche *Fauken* von einer Epidemie macht, worin man zugleich alle Kennzeichen des Wochenbettfiebers ersieht, sagt darüber Folgendes: *Morbus etiam ille, qui anno* 1770, *in nosocomii Sancti-Marci Viennae, puerperis omnibus infensissimus fuit, ab initio pro inflammatorio habebatur, atque adeo sanguinis missionibus, at infelice semper eventu, oppugnabatur. Erat autem natura putridus, nataeque ex eo inflammationes in Gangraenam citissime desinebant. Inflammationes vero hujusmodi, manifesto malignae et putridae, sanguinis missionem nequaquam ferunt; itaque morbo accuratius examinato et recognito, suasu* Cl. Storkii, *omitti coepta est sanguinis missio, et ejus loco dari camphora ad magnam dosin, cum cortice peruviano, itemque in clysmatibus ad drachmam unam pro qualibet injectione cum Drachmis duabus Gummi arabici subacta, et deinde unciis octo aquae soluta adhiberi. Hac methodo antiseptica plures quam quadraginta servatae dicuntur.* (Instit. med. t. 2. p. 341).

Leake machte von einem Camphortranke Gebrauch, und *Doublet* sagt, dass ihn die Erfahrung den Nutzen der China und des Camphors kennen gelehrt habe. *Delaroche* versichert gleichfalls, eine gute Wirkung dadurch erzielt zu haben, empfiehlt aber auch, viel Vorsicht beim Gebrauche derselben anzuwenden.

„Ungeachtet der glücklichen Erfolge, welche *Pouteau* beobachtet hat", sagt derselbe, „ungeachtet dessen, was ich selbst über die glückliche Anwendung dieses Heilmittels wahrgenommen habe, kann ich es doch nicht als ein wirkliches Specificum beim Wochenbettfieber betrachten. Man kann dasselbe nicht gleich anfangs in starken Dosen geben, ohne da-

bei Gefahr zu laufen, viel Schaden anzurichten; und wenn man die Zeit verliert, mit kleinen Gaben Versuche anzustellen, ohne andere Hülfsmittel anzuwenden, so setzt man sich der noch viel gröfseren Gefahr aus, dass man die Krankheit dermafsen zunehmen lässt, dass sie nun ganz unheilbar wird. Es unterliegt indessen keinem Zweifel, dass dieses Heilmittel bisweilen glänzende Erfolge gehabt hat, und dass dasselbe in den Händen eines klugen und erfahrenen Arztes immer als ein sehr nützliches Heilmittel betrachtet werden kann.“ (P. 207).

Dies sind nach meiner Meinung sehr wichtige Gewährsmänner zu Gunsten des Camphors. Die China ist, wie man sieht, mehrmals vortheilhaft damit verbunden worden, und dies letztere Heilmittel hat ebenfalls unter Umständen seine Lobredner gefunden. Zu denen von mir schon angeführten, als *Stark*, *Fauken*, *Burserius*, *Leake* und *Doublet*, will ich noch *White*, *Kirkland*, *John Clarke* und *Hamilton* namhaft machen, welche deren Wirksamkeit aus Erfahrung oft kennen gelernt haben.

Delaroche, dessen Meinung um so mehr Gewicht erhält, weil er das Wochenbettfieber für eine Entzündung hielt, empfiehlt in einigen Fällen den Gebrauch der China. „In einer Stadt, wie London“, sagt derselbe, „wo gewisse entzündliche Krankheiten so leicht in Gangraen übergehen, und besonders in grofsen Krankenhäusern, wünschte ich wohl, dass von erfahrnen und aufgeklärten Aerzten über diese Methode Versuche gemacht würden, und ich müsste mich sehr irren, wenn sie nicht einen sehr sprechenden Erfolg sehen sollten, um sich der glücklichen Anwendung derselben zu erfreuen.“ (P. 212).

Weiter unten führt *Delaroche* den Fall einer Peritonitis puerperalis an, wo die China in Verbindung mit Rhabarber angewendet wurde. Die Wiederherstellung erfolgte; aber die Ausleerungen durch den After, welche hinzukamen, können noch nützlicher gewesen sein, als die China. Wie dem nun auch sei, so ist doch so viel klar, dass sie der Heilung nicht nachtheilig gewesen ist.

Dr. Masdeval, ein spanischer Arzt, empfiehlt auch den Gebrauch der China in den continuirenden und remittirenden Fiebern der Wöchnerinnen, was von vielen geschickten Aerzten als sehr gefährlich angesehen worden war, nämlich wegen der grofsen Anzahl von Opfern, welche sie verursachten, obgleich vorher ganz verschiedene Behandlungsarten dabei angewendet worden waren. Er verwirft den Aderlass, zu welchem man, wie er sagt, nur aus ungegründeter Furcht vor Entzündung habe schreiten können. (*Ulliac* Dissert. inaug., Paris, 1805, p. 37.)

Der Camphor und die China, sie mögen allein oder gleichzeitig mit einander gebraucht werden, haben nur bei dem epidemischen Kindbettfieber entscheidende Wirkung gethan. Nur wenn diese Krankheit bis zu einer Veränderung der Säfte, bis zu einer Aufsaugung der schädlichen Miasmen gediehen ist, müssen diese beiden Heilmittel in Anwendung gezogen werden; aber man muss sich mit *John Clarke* überzeugt halten, dass, wenn man von der Wirkung dieser Mittel irgend einen glücklichen Erfolg erlangen will, dieselben gleich beim Anfange der Krankheit angewendet werden müssen, und dass im Falle der geringsten Zögerung so viel Nachtheil daraus entstehen kann, dass es unmöglich wird, demselben wieder abzuhelfen. Bei dem Kindbettfieber aus äufserer Ursache, wo man der Bildung einer Ergiefsung nicht hat vorbeugen können und die ergossene Materie zu rasch resorbirt worden ist, kann vielleicht der Gebrauch des Camphors und der China alsdann dienlich sein, um denjenigen Zufällen zu begegnen, welche von dem Uebertritt heterogener Stoffe in den Strom der Circulation herrühren. Dieser Umstand kann sich zutragen, sobald die Blutausleerungen in reichlichem Mafse angestellt sind, oder auch in einer schon vorgerückten Periode der Krankheit.

Ich bin der Meinung, dass es zweckmäfsiger ist, den Camphor und die China gleichzeitig anzuwenden, als das eine ohne das andere zu geben; denn fast in allen Fällen, wo sie guten Erfolg gehabt haben, waren sie mit einander verbunden worden.

Die Art des Gebrauches des Camphors, welche *Pouteau* mittheilt und die in Deutschland sehr üblich ist, wird auch von *Doublet* anempfohlen. Dieses Heilmittel würde indessen auch in Pillen gegeben werden können, wenn die Kranken Abneigung haben sollten, dasselbe in Form eines Trankes zu nehmen. *Delaroche* gab es in Pulverform, mit Nitrum und Cremor tartari verbunden. Man muss ferner nicht unterlassen, etwas davon unter das Klystir zu mischen und zwar nach der von *Burserius* angegebenen Art.

Die Dosis, in welcher man den Camphor geben muss, ist sehr verschieden. Sie darf nicht zu klein sein: ich sah, dass man ihn bei mehrern Kranken nur zu einigen Granen in Klystiren anwendete, und niemals ist dadurch eine heilsame Wirkung erlangt worden. Die Dosis muss aber auch nicht zu stark sein; denn es können dadurch schreckliche Zufälle herbeigeführt werden, oder es kann auch sogar, wie *Hoffmann* und *Pouteau* Beispiele davon anführen, der Tod die Folge sein. Es ist gut, denselben in kleinen, oft wiederholten, Gaben zu verabreichen, und damit sogleich aufzuhören, sobald man von seiner Wirkung etwas Uebles befürchten zu müssen glaubt, oder sich überhaupt ziemlich deutliche Besserung darnach zeigt. In der ersten halben Stunde muss man wenigstens 20 Gran davon geben. *Fauken* mischte immer eine Dr. mit 2 Dr. Gummi arabic., was er mit 8 Unzen eines Vehikels zu einem Klystire verband. Es verhält sich zweifelsohne mit dem Camphor eben so, wie mit dem Opium und anderen Heilmitteln, welche ohne Nachtheil in starken Dosen genommen werden können, so lange die Krankheit, wogegen man sie anwendet, intensiv bleibt, die aber schädliche Wirkungen hervorbringen, wenn man ihren Gebrauch fortsetzt, sobald die Krankheit nachzulassen anfängt.

Was die China anbetrifft, so kann man dieselbe jetzt vortheilhaft durch das Chininum sulphuricum ersetzen, sowohl in Pillen, als in einer Auflösung, zu einer Dosis von wenigstens 10 bis 12 Gr. den Tag über; eine gleiche Quantität kann man in Klystiren anwenden. Man kann diese Mittel durch Wasser mit Wein, durch Fleischbrühe (*John*

Clarke), durch Arnica Serpentaria Virginiana (*Nolte*), durch Limonade mit Schwefelsäure, durch Spir. nitr. dulc. (*White*) noch verstärken. Letzterer empfiehlt besonders den Gebrauch des kohlensauren Gases, und vorzüglich die Potio Riverii. Natürliches oder künstliches Selterwasser würde, wie ich glaube, diesen Trank vollkommen ersetzen.

Die Meinung, welche ich über die Ursachen und das Wesen des epidemischen Kindbettfiebers angenommen hatte, brachte mich auf den Gedanken, gegen diese Krankheit das Chlornatrum oder den Chlorkalk, entweder als Getränk, als Lavement, oder als Waschwasser anzuwenden. Diese Ansicht theilte ich im Jahre 1826 dem *Prof. Deneux* mit, welcher damals bei der Gebäranstalt zu Paris als Arzt angestellt war; ich glaube aber, dass davon keine Anwendung gemacht worden ist. Ich weiſs nicht, bis zu welchem Grade diese Chlorarten, welche bei der Pest in der Levante sehr nützlich gewesen zu sein scheinen, auch bei dem Kindbettfieber aus innerer Ursache vortheilhaft gewesen sein würden. Es scheint mir wenigstens, dass der Versuch, dieselben anzuwenden, keine nachtheiligen Folgen haben könnte, und ich glaube, dass es in allen Fällen gut sein würde, das Chlornatrum in den Krankensälen verdunsten zu lassen.

Von den Vesicatorien und andern Revulsivis cutaneis.

Die Vesicatorien sind bei der Behandlung des Puerperalfiebers sehr getadelt worden; und ungeachtet der Vortheile, welche *Delaroche* ihnen beigelegt hat, werden sie jetzt doch selten angeordnet.

Manningham sagt: *Si qui puerperis morbi supervenerint, in his omnibus adhibita vesicatoria inter tres primos dies periculum semper, saepe mortem afferunt.*

Baglivi ist nicht weniger gegen den Gebrauch derselben eingenommen, und zur Unterstützung seiner Meinung führt er folgenden Krankheitsfall an, wo die Vesicatorien zum offenbaren Nachtheil für die Kranke angewendet wurden. *Mulier octo mensium gravida, juvenis et gracilis, integro octi-*

18

duo doloribus ventris molestata, demum infantem peperit. Post partum adhuc continuabant dolores, cum insigni ventris tensione. Quoniam vero omne genus remediorum spreverat, vel potius neglexerat, demum a quodam medico quatuor vesicantia sibi apponi permisit. Lochia, quae primum fluebant, exinde suppressa sunt; Paucis post diebus denuo apparentibus lochiis, abdomen graviter convelli coepit cum insigni dolore, adeo ut ne digito quidem premi posset; exinde sudores frigidi cum refrigeratione extremorum apparuerunt; pulsus et respiratio erant diminuta, et fere ad extremum vitae redacta fuit patiens. Elapsis paucis diebus in melius aliquantulum procedebat; de repente tamen supervenientibus gravissima spirandi difficultate ex genere convulsivarum, et interdum in delirium se commutante, nec non alvi fluxu flavo et fetido, qui per octo dies continuavit, demum decima septima die morbi obiit patiens. (Oper. p. 590).

John Clarke spricht sich stark gegen die Vesicatorien aus. Er sagt: „Es ist gewiſs, dass sie bei dieser Krankheit die Irritation auf den höchsten Grad steigern, und den Puls frequenter machen, als er vorher war. Sie scheinen zwar auf kurze Zeit den Schmerz zu mildern und erträglich zu machen; aber dies ist nur eine augenblickliche Linderung, welche nicht hinreicht, um die Anwendung derselben zu rechtfertigen, weil ihre nachtheiligen Wirkungen mit den Vortheilen das Gleichgewicht halten. In einem einzelnen Falle schlug man die Anwendung der blasenziehenden Mittel auf verschiedene Theile des Körpers vor, und die Kranke wurde wieder hergestellt. Ein ähnliches Verfahren in andern Fällen hatte aber keineswegs dieselbe Wirkung, es benahm vielmehr alle Hoffnung, wozu ein glücklicher Zufall bei einer einzelnen Patientin berechtigt hatte.“ (P. 105).

Delaroche glaubt der erste gewesen zu sein, der es vorgeschlagen habe, die Vesicatorien auf den Unterleib zu legen. Er sagt: „Bei entzündlichen Krankheiten aller Art muss man sie so nahe als möglich an den afficirten Theil bringen, weil dies gute Wirkung hervorbringt: man erlangt sonst diejenige Revulsion nicht, welche man wünscht, oder

sie tritt nur unvollkommen ein; und die Irritation, welche sie in dem Blutsysteme hervorbringen, und welche mit einer directen Einwirkung auf den entzündeten Theil keineswegs im Gleichgewichte steht, bringt oft mehr Nachtheile als Vortheile hervor. Meines Wissens ist noch kein Arzt darauf gekommen, die Vesicatorien auf den Unterleib einer Wöchnerin zu legen, obgleich dies gerade die Art gewesen sein würde, von welcher man sich bei einer Entzündung der Eingeweide hätte die meiste Wirkung versprechen können. Ich habe es zwar ein einziges Mal gethan, aber ohne dass ich davon irgend eine vortheilhafte oder nachtheilige Wirkung gesehen hätte.“ (P. 208).

Späterhin, im Jahre 9, hatte *Delaroche* Gelegenheit, diese Anwendungsart mit anscheinend gutem Erfolge zu wiederholen; dies geschah bei einer Kranken, welche er mit *Beaudeloque* und *Ané* gemeinschaftlich behandelte. Da man aber von der Application der Vesicatorien auf jede Regio iliaca am Arme zwei Aderlässe angestellt und Ipecacuanha verordnet hatte, so ist es leicht möglich, dass die Vesicatorien wenig Antheil an der Wiederherstellung gehabt haben. Dies glaube ich um so mehr, als der *Prof. Marjolin* versichert, das Bauchfell mehrmals an denjenigen Stellen, welche mit den Vesicatorien korrespondirten, stärker entzündet gefunden zu haben. Aehnliche Beobachtungen sind von *Thouret* im Hôtel-Dieu zu Amiens gemacht worden. (Dissert. inaug. p. 23). Dies lässt sich leicht erklären, wenn ich bemerke, dass man immer die am meisten schmerzhaften, und also auch die am meisten entzündeten Stellen auswählte, um die Vesicatorien zu appliciren. Die Untersuchung, welche *Marjolin* anzustellen Gelegenheit hatte, beweist aber nichts desto weniger, dass die Vesicatorien dennoch immer nichts gefruchtet hatten, um den Tod abzuwenden.

Der *Prof. Récamier* hat auch keine guten Wirkungen davon gesehen (*Culmet*, Dissertat. inaug., p. 17); und im Krankenhause St. Louis, wo man sie bald auf den Leib, bald auf die Schenkel legt, ist man auch nicht davon erbaut. In dem 14ten Bande des *Journal des progrès des sciences*

et institutions médicales, p. 229. findet man auch, dass zu frühzeitig angewendete Vesicatorien fast immer Delirien und eine Verstärkung der Symptome herbeiführten. Oftmals war man genöthigt, sie nach Verlauf mehrerer Stunden wieder abzunehmen, oder ihre Wirkung zu mildern. Dreimal hatten sie auf die Harnorgane einen solchen Einfluſs, dass man den Catheter anwenden musste und dass bei der Leichenöffnung die Blase erweitert und injicirt gefunden wurde. Nur ein Mal brachten sie ein glückliches Resultat hervor.

Ich trete völlig der Meinung der Aerzte bei, welche die Anwendung der Vesicatorien auf den Unterleib und auf die untern Gliedmaſsen oder sonst wohin in der ersten Periode der Krankheit verwerfen. In einer spätern Periode, wenn die Kräfte gesunken und die Kranken abgespannt sind, besonders wenn eine Complication mit Gehirnaffection vorhanden ist, können sie wohl nützlich werden. Ich werde deshalb hier einen Fall vortragen, in welchem ihr Gebrauch sehr angezeigt und nützlich war.

„Eine Frau von 30 Jahren, welche von Gram ganz niedergedrückt und schon vor ihrer Niederkunft häufigen Fieberanfällen unterworfen gewesen war, wurde im Hospital zu Vaugirard am 5ten November 1782 glücklich entbunden. Am 7ten überfiel sie ein Fieberschauer, und in demselben Augenblicke wurde ihr ein Brechmittel gegeben. Am andern Tage war das Fieber stark, das Gesicht roth, der Puls weich, der Leib schmerzhaft und die Ausleerungen erfolgten oft hintereinander. Ich lieſs nun das Brechmittel wiederholen: die Brüste, welche an den beiden ersten Tagen stark zu werden schienen, wurden schlaff. Vom 3ten bis zum 6sten Tage der Krankheit hatte die Kranke Beängstigungen, viel Durst, gallichte Diarrhöe und häufigen Schweiſs, verbunden mit Tenesmus. Sie nahm Tamarindenwasser zu sich, ferner ein Infusum Boraginis, nebst einer öligen Potion mit Kermes mineral. Vom 6ten bis zum 8ten Tage wurde der Leib sehr stark, obgleich er dabei immer weich war; die Diarrhöe hatte sich vermindert, aber die Excremente sahen schwarz aus, wobei der Puls klein und sehr frequent war.

Den Tag über fand ein stilles Delirium statt, welches aber in der Nacht lebhafter wurde; auf dem Gesichte zeigte sich indessen die Abspannung nicht, welche bei dieser Krankheit gewöhnlich gefunden wird; und da Patientin zur Zeit ihres Wochenbettes an den behaarten Stellen ihres Kopfes eine Menge eiternde Geschwülste hatte, und diese Suppuration während der Krankheit fast ganz vergangen war; so liefs ich Vesicatorien an die Schenkel legen und gab China mit Tamarinden verbunden. Nach Verlauf von 4 Tagen standen die Vesicatorien in völliger Eiterung, wobei der Puls weicher und der Kopf freier war. Vom 15ten bis zum 20sten Tage sank der Leib, der Durchfall wurde gallicht und die Nächte fingen an, gut zu verlaufen. Am 22sten Tage war die Kranke Reconvalescentin." (*Doublet*, p. 253).

Zur Anwendung der Vesicatorien auf den Unterleib muss man, wie ich glaube, nur in dem Falle schreiten, wenn man die Resorption einer schon vor sich gegangenen Ergiefsung dadurch befördern will. Zu einer jeden andern Zeit muss man sich derselben nach meiner Meinung enthalten, und sie niemals zu einem Hauptmittel bei der Behandlung machen wollen.

Die Anwendung der Sinapismen auf den Unterleib, welche *Busch* empfiehlt, halte ich auch nicht für sonderlich vortheilhaft.

Man kann auch wohl, um nach den untern Theilen eine Revulsion hervorzubringen, um die Rückkehr oder den reichlichern Abgang der Lochien zu befördern, vorzugsweise zur Anwendung der Vesicatorien, oder wohl noch füglicher zu den warmen Cataplasmen von Leinsamen, oder dergleichen, auf die Füfse und Schenkel, oder zu Senfpflastern seine Zuflucht nehmen, welche letztere man aber bei dem Eintritte der Schmerzen sogleich wieder abnehmen muss, und die man auf mehrere Stellen legen kann. Es wird auch vortheilhaft sein, wenn man die Füfse, die Schenkel und einen Theil der Hüften mit Flanell umwickelt, welchen man noch mit Wachstaffet bedeckt. Auf diese Weise unterhält man an diesen Theilen einen reichlichen Schweifs. In andern Fällen darf man nicht unterlassen, gegen die Füfse etwas Warmes zu

legen, z. B. eine Wärmflasche mit heifsem Wasser, oder einen sehr heifs gemachten Backstein.

Durch diese Mittel wird die Irritation nicht vermehrt; sie wirken vortheilhaft, um nach den untern Theilen hin eine Revulsion hervorzubringen, ohne dass man dabei irgend eine Reaction zu befürchten hat, deren Wirkung allerdings schädlicher sein würde, als das Heilmittel selbst Nutzen stiftet.

Vom Schröpfen will ich jetzt nichts weiter sagen, da ich dessen schon bei den Blutausleerungen gedacht habe: ich bemerke nur noch, dass dasselbe in dem Hôtel-Dieu zu Paris bei der im Jahre 1774 eingetretenen Epidemie ohne Erfolg angewendet, und bald gänzlich wieder verlassen wurde.

Von der Douche mit kaltem Wasser, und der Anwendung kühlender Mittel auf den Unterleib.

In dem Hôtel-Dieu zu Paris hatte man gegen das Kindbettfieber eine Menge Mittel ohne Nutzen angewendet; die Mortalität war so betrübend, dass *Doulcet* vor seiner glücklichen Anwendung der Ipecacuanha, die Behandlung der Entbundenen aufgegeben, und diesen Dienst gegen den weit beschwerlichern im Krankenhause vertauscht hatte. In dieser verzweifelten Lage kam *Sigault* auf den Gedanken, den Unterleib mit kaltem Wasser douchen zu lassen. Dies Mittel glückte aber eben so wenig, als die übrigen. Es fand auch wenig Anhänger, ungeachtet der Behauptung von *Robert Thomas*, welcher sagt, dass der *Dr. Sutton* von der Anwendung des kalten Wassers mit Camphor auf den Unterleib gute Wirkungen hervorgebracht hätte; ungeachtet des Rathes, welchen *Hufeland* gibt, nämlich kalte Breiumschläge anzuwenden, wenn die Geschwulst des Unterleibes bedeutend ist, und ungeachtet der Bekanntmachung *van Swieten's* und *Sarcone's*, dass sie durch die Anwendung kalter Fomentationen Besserung erzielt hätten.

Erst vor Kurzem hat man noch geglaubt, bei dem Puerperalfieber zur Application von Eis auf den Unterleib schrei-

ten zu müssen. Zwei Kranke sind durch diese Kurmethode, die ohne Zweifel zurücktreibend wirkt, vollkommen hergestellt worden. Ich muss jedoch bemerken, dass in dem erstern Falle schon ein Aderlafs von 16 Unzen dem Auflegen des Eises vorhergegangen war. Ueber den letztern Fall habe ich keine genügenden Nachrichten. (S. das *Journal de la Société royale de Médecine de Toulouse,* 1827.)

Es würde sehr schwer sein, ein Mittel anzupreisen, von dem man keinen wahrhaften oder scheinbaren Erfolg gesehen hat. Man weifs ja, dass die Natur sowohl über die Krankheit, als über die angewendeten Heilmittel oftmals triumphirt.

Zwei Erfolge sind nicht hinreichend, um die Wirksamkeit einer Kurmethode zu begründen: es bedarf dazu weit mehrerer Versuche, und besonders einer gänzlichen Freimüthigkeit bei Bekanntmachung glücklicher oder unglücklicher Krankheitsfälle.

Ich glaube aber nicht, dass man das Douchen mit kaltem Wasser und die Anwendung des Eises auf den Unterleib schlechterdings verwerfen müsse; ich würde indessen die Anwendung dieser Mittel nur dann wagen, wenn es unter gleichen Umständen, wie es bei *Sigault* der Fall war, geschehen könnte, und nachdem ich ohne Erfolg weit rationellere Mittel angewendet hätte, welche in weit beträchtlicher Anzahl glückliche und erprobte Wirkung gezeigt haben. Und auch dann erst würde ich sie in Anwendung bringen, wenn die Krankheit eben erst begonnen hat.

Was ich bisher von den kühlenden Mitteln gesagt habe, bezieht sich nur auf dieselben, insofern man sie als Hauptmittel betrachtet. Wenn ich sie nur als Hülfs- oder Nebenmittel ansehe, so möchte ich beinahe sagen, dass man bisweilen von der Anwendung kalter Breiumschläge oder des Eises auf den Unterleib Nutzen ziehen könnte, so wie dies auch *Schmucker* und *Cullen* angerathen haben, wenn starker Meteorismus vorhanden ist. Dies Capitel befindet sich in der Abhandlung, welche ich an die Königl. medicin. Gesellschaft zu Bordeaux eingesendet habe. Die Commissaire bedauern, dass ich über den Gebrauch der kühlenden Mittel

zu oberflächlich hinweggegangen sei. Ich habe sie aber nie angewendet und auch nie anwenden sehen, und die neuern Nachforschungen, welche ich darüber angestellt, haben mir nichts dargethan, was mich veranlassen könnte, dasjenige, was ich früher darüber geschrieben, hier noch weitläufiger auseinanderzusetzten oder zu modificiren.*)

*) Um das Mangelhafte einigermaſsen zu ergänzen, habe ich einige Fälle hier aufnehmen zu müssen geglaubt, wo *deutsche* Aerzte durch Anwendung der fraglichen Kurmethode äuſserst günstige Resultate herbeigeführt haben.

In einem Falle von Puerperalfieber kam der *Dr. Jagielski* in Posen auf den Gedanken, *Eis* sowohl innerlich als äuſserlich in Anwendung zu bringen, weil ihm die üblichen Verfahrungsarten gegen diese traurige Krankheit bisher zu wenig geleistet hatten, und der günstige Erfolg übertraf seine Erwartungen dergestalt, dass das Nähere hiervon an diesem Orte in möglichster Kürze mitgetheilt zu werden verdient. — Eine viertägige, sehr schwache, Wöchnerin litt an äuſserst heftigen Schmerzen im Unterleibe, an einem quälenden Durste und anhaltendem Erbrechen; der Leib war trommelartig aufgetrieben und ertrug nicht einmal die sanfteste Berührung; das Gesicht hippocratisch; der Puls klein, härtlich, frequent und intermittirend; die Lochien seit 2 Tagen verschwunden. *Dr. Jagielski* entnahm auf der Stelle 16 Unzen Blut und lieſs gleich nachher die Kranke so viel Eis essen, als dieselbe nur vermögend war; äuſserlich wandte er dies Mittel in Form von Umschlägen auf den Unterleib an. — Nach 3 Stunden war die Kranke schon gebessert: das Erbrechen und der heftige Durst hatten nachgelassen, der Unterleib war nicht mehr so aufgetrieben und gegen den Druck mit der Hand nicht mehr so empfindlich. Mehrere Stunden darauf, am Abende, war der Zustand noch mehr gebessert; die eben genannten Beschwerden hatten sich noch mehr vermindert; auſserdem war Stuhlgang eingetreten und die Kranke hatte selbst mitunter geschlafen. Bis um Mitternacht wurden zwar die Eisumschläge fortgesetzt, nicht aber der innere Gebrauch jenes Mittels, weil der Durst gänzlich aufgehört und Pat. noch mehr Schlaf bekommen hatte. Am anderen Morgen klagte die Kranke über gar nichts; sie sah munter aus, hatte ruhig geschlafen und dabei etwas geschwitzt; die Brüste wurden fester, und dem Kinde fleiſsig gereicht. Am Abend eben dieses Tages fand

Kali subcarbonicum.

Mehrere Schriftsteller haben angegeben, dass das Kali subcarbonicum die Wirkung besitze, Schweiſs hervorzubringen. Diese schweiſstreibende Wirkung ist aber nicht aus-

sich Milch ein; die Lochien flossen wieder, und nach vier Tagen war die Kranke so weit hergestellt; dass sie schon Stubenarbeit verrichten konnte. „Ein zweiter Fall," sagt *Dr. Jagielski* weiter, „fand sich bei einer Primipara, in welchem das Eis ohne Anwendung des Aderlasses und ohne alle andere Arzneimittel das Leben der Kranken rettete. "(*Rust's* Magazin für die gesammte Heilkunde. 1827. B. 23. H. 2. S. 335.)

In einem Falle von Metritis mit Gastro-Enteritis bei einer dreitägigen Wöchnerin fand auch der Hr. Kreisphysikus *Dr. Muhrbeck* das Trinken von eiskaltem Wasser höchst wirksam. — Die starke und gesunde Wöchnerin von 22 Jahren wurde nach einer vorausgegangenen Erkältung des Abends von einem heftigen Schmerze in der Tiefe des Unterleibes befallen, dem sich aber noch ein ununterbrochenes, mit den lebhaftesten Schmerzen verbundenes Erbrechen zugesellte. Die Lochien stockten, die vorher angeschwollenen Brüste sanken zusammen, der Unterleib war meteoristisch ausgedehnt und bei der leisesten Berührung im höchsten Grade schmerzhaft. Der Puls war voll, hart, mit 110 Schlägen in der Minute; der Durst nicht zu befriedigen. Alle ihr gereichten warmen Getränke wurden mit den heftigsten Schmerzen augenblicklich wieder weggebrochen. Die Kranke lag in einem fortwährenden Schreien und Winseln und verlangte dringend nach kaltem Wasser. Ein am andern Morgen darauf angestellter Aderlaſs von 5 starken Tassen Blutes linderte zwar die Heftigkeit der Leibschmerzen einigermaſsen, vermehrte aber den Durst und das Verlangen nach kaltem Wasser.

In Rücksicht auf eine im *Hufeland*'schen Journale bekannt gemachte Erfahrung über den Nutzen vom Trinken des kalten Wassers bei Unterleibsentzündungen willfahrte der Herr *Dr. Muhrbeck* der Kranken und lieſs sie, in Gaben zu halben Weingläsern voll, so viel aus einer dicht am Hause gelegenen Pumpe geschöpften eiskalten Wassers trinken, als es ihr behagte. Abends 8 Uhr desselben Tages hatte sie 4 Quart zu sich genommen, und von den Leibschmerzen, so

gemacht, und kann sogar in Abrede gestellt werden. Dennoch hat man diesem Heilmittel eine specifische Wirkung zugeschrieben, und dies hat mich veranlasst, demselben einen besondern Abschnitt zu widmen.

Tissot hat im J. 1771 gegen die milchichten Ergiefsungen das *Ol. Tartari per deliquium* vorgeschlagen, und wendet es in Gaben zu 12, 15 oder 20 Tropfen 3 — 4 mal des Tages mit etwas Wasser, Fleischbrühe oder Tisane an. *Van Stichel* und *van Derbelen* haben dies Mittel sehr gerühmt, auch *Allan* und *Lafisse* versichern, dasselbe mit Erfolg angewendet zu haben. Es wurde jedoch wenig bekannt und wenig angewendet, als der *Dr. Guinot* dasselbe im J. 1807 wieder in Aufnahme bringen wollte. Er überreichte der medicinischen Societät zu Paris einen Aufsatz, worin er seine Hypothesen und mehr oder weniger beweisende Erfahrungen aufstellt, welche ihn veranlasst hatten, von dem Kali subcarbonico Gebrauch zu machen, das er als ein Reagens betrachtet, welches geignet sei, dem Gerinnen der in das Abdomen ergossenen Milch zuvorzukommen und die schon geronnene wieder aufzulösen. Hiernächst theilt derselbe 7 beobachtete Krankheitsfälle des Kindbettfiebers mit, die er vermöge seines Lieblingsmittels glücklich behandelte, aber auch allemal mit Hülfe der Blutegel, der Abführungen und der Vesicatorien an die Füfse, ingleichem der Klystire und erweichender Bähungen. Wenn man diese Beobachtungen

wie vom Erbrechen, welches letztere nach dem ersten Schluck des kalten Wassers sich schon verlor, waren kaum noch Spuren vorhanden.

Da sich der Durst schon bedeutend verringert hatte, so trank sie nun seltner, so dass während der Nacht nur 2 Quart kalten Wassers consumirt wurden. Am andern Morgen, ohngefähr 36 Stunden nach dem Eintritte der ersten Symptome, war alle Krankheit verschwunden; der Lochialflufs und die Milchsecretion waren wiedergekehrt und die Kranke konnte überhaupt als vollkommen genesen betrachtet werden. (*Rust's* Magazin, etc. 1830. B. 30. H. 3. S. 458.)

A. d. Ueb.

liest, so kann man nicht umhin, die grofse Wirksamkeit des Kali subcarbonici zu bezweifeln, die ihm der *Dr. Guinot* zuschreibt. Aber ungeachtet der Beistimmung des *Dubosc de la Roberdière*, eines Arztes zu Vire, möchte ich doch Niemand rathen, bei dieser Behandlungsart die kostbare Zeit zu verlieren, welche ein solches Heilmittel wegnimmt, dessen ganzes Verdienst doch mehr auf veralteten und heut zu Tage unhaltbaren Theorien, als auf Erfahrung beruht. Ich muss aber für diejenigen, welche in die Versuchung gerathen möchten, dasselbe mehr oder weniger in Verbindung mit anderen Mitteln anzuwenden, hinzufügen, dass es der *Dr. Guinot* in einer Dosis von 12 bis 15 Gr. in einem Tranke von 4 Unzen reichte, und dann die Dosis nach und nach bis zu 24 Gr. erhöhte. Er gab bisweilen zugleich eine Drachme vom Kali subcarbonico im Klystir. (*Journal gén. de Médecine* t. 7.)

Seit einiger Zeit hat auch der *Dr. Bally* den Gebrauch des Kali subcarbonici bei dem Kindbettfieber von Neuem versuchen wollen. Zweimal hat dieses Mittel, statt vortheilhafte Wirkung hervorzubringen, wahrscheinlich zu tödtlichen Zufällen Veranlassung gegeben. In der *Lancette française*, t. 2, n. 66, p. 262 findet man über diesen Gegenstand Folgendes:

„*Loewens* Behandlungsart ist bei einer jungen Patientin, deren nicht bedeutende Krankheit den gewöhnlichen Mitteln weichen zu müssen schien, tödtlich abgelaufen. In einem 2ten Falle hat das Kali subcarbonicum nichts weiter gethan, als die Entzündung zu vertreiben, gegen welche dasselbe im Laufe einer Epidemie die Kraft eines specifischen Mittels gezeigt hat. . . In dem Falle, welchen ich jetzt beschreiben will, war zwar die Peritonitis wirklich verschwunden; aber hartnäckiges Erbrechen und eine sehr starke Gastritis, welche ohne Zweifel durch das neue Mittel verursacht worden war, sind an deren Stelle getreten, und kein Mittel war vermögend, den Lauf derselben aufzuhalten.

„Ein junges Dienstmädchen von 21 Jahren wollte seine Schwangerschaft durch fest zusammengezogene Binden ver-

heimlichen. Im 7ten Monate wurde es von heftigen Schmerzen befallen und von einem todten Kinde entbunden. Bis zum 4ten Tage blieben die Lochien im Fluſs; die Brüste waren angeschwollen und gaben Milch; Patientin hatte nur noch vorübergehende Kolikschmerzen. Plötzlich wird der Unterleib stark, die Lochien stehen still, und in der Nabelgegend wird jener beim Drucke schmerzhaft. Zehn Tage nach dem Abortus begab sich die Kranke in das Hôtel-Dieu. Der Mund war von übler Beschaffenheit, die Brüste erschlafft, der Puls schnell, aber entwickelt; dabei Verstopfung, aber keine Veränderung des Gesichtes; die Respiration war erschwert; in der rechten Seite fand etwas zischendes Röcheln statt, die Ausdehnung der Lungen blieb aber dessenungeachtet frei. 12 Gr. vom Kali subcarbonico wurden in 8 Unzen Flüssigkeit aufgelöst und 3 Maſs (*pots*) Tisane von Rad. graminis verbraucht.

„Am folgenden Tage, 23sten September, traten 5 bis 6 sehr flüssige Stuhlgänge ein. Die Gegend des Nabels blieb immer ausschlieſslich schmerzhaft. Pat. hatte während der Nacht Ruhe, aber am Morgen erbrach sie eine gelbliche Flüssigkeit, die in dem kupfernen Gefäſse bald grün wurde. Die Zunge war roth, der Urinabgang reichlich; der Unterleib etwas angeschwollen, aber weich. Dieselbe Gabe des Kalisalzes und Meth.

„Den 24sten Sept. 4 Sedes, Schmerzen am Nabel. An den folgenden 2 Tagen nichts Bemerkenswerthes. Das Kali thut immer dieselbe Wirkung.

„Den 26sten Frost, anderthalb Stunden lang, darauf Hitze; trockne Zunge mit rothen Rändern; die linke Hälfte des Unterleibes schmerzhaft. Erbrechen gelblicher Materien, wenig Urin, 90 Pulse in der Minute. 15 Gr. Kali subcarb., Tisane von Queckenwurzel und Meth.

„Den 27sten 3 Stuhlgänge bei der Nacht. Die Symptome der Gastritis sind jetzt nicht mehr zweifelhaft, aber die der Peritonitis sind verschwunden. Zu der Röthe der Zunge und zu dem Erbrechen gesellt sich noch Schmerz im Epigastrio, Cephalalgie, starker Durst. 18 Gran Kalisalz,

Meth, Queckentisane mit Gummi, und 4 Cataplasmen auf das Epigastrium.

„Am 28sten derselbe Zustand. Am 29sten werden die Symptome bedenklicher, die Pupille ist erweitert, die Nacht stürmisch verlaufen. Man lässt das Kali subcarb. weg; die übrigen Mittel werden beibehalten.

„Bis zum 5ten October dauerte derselbe Zustand fort und die Behandlung blieb dieselbe. Die Symptome wurden immer bedenklicher, und der Tod erfolgte am 21sten. Das Auflegen des Eises auf das Epigastrium, 15 Blutegel eben dahin und 2 kleine Moxen waren fruchtlos angewendet worden.

„Das Netz adhärirte mit dem obern Rande der Gebärmutter; auch mehrere Darmschlingen hingen untereinander zusammen. Die Schleimhaut des Magens, besonders gegen die Curvatura major hin, war sehr entzündet; es befand sich hier sogar eine bräunliche Stelle von der Gröſse eines Frankenstücks. Die übrigen Organe boten keine bemerkenswerthe Abweichung dar.

„Die üble Complication mit Gastritis, an welcher diese Kranke starb, folgte sehr bald auf den Gebrauch des Kali subcarbonici, so dass ich dieselbe als eine Wirkung dieses Heilmittels betrachte. Es ist wahr, dass eine Entzündung des Magens im Laufe einer jeden andern Krankheit auftreten kann; aber beweist denn im vorliegenden Falle die gar nicht zu beseitigende Beharrlichkeit des Erbrechens nicht offenbar, dass der Magen unaufhörlich beunruhigt und durch den Contact einer unzeitig angewendeten Substanz aufgeregt war?“

Ein anderes analoges Factum ist in der vorhergehenden Nummer desselben Journals enthalten. Die beiden Versuche des *Dr. Bally* sind gar nicht geignet, um diejenigen Aerzte, welche einiges Vertrauen zu der Wirksamkeit des Kali subcarbon. beim Kindbettfieber haben, zum Versuche seiner Anwendung aufzumuntern. Man sieht also, dass der Gebrauch dieses Mittels nicht ohne Gefahr geschieht, und dass seine Anwendung groſse Vorsicht erheischt.

Von dem Oleum terebinthinae.

Im J. 1812 fand in dem Krankenhause und in der Stadt Dublin ein epidemisches Puerperalfieber statt, welches große Verwüstungen anrichtete. Aderlässe, Vesicatorien, Purganzen aller Art, waren unvermögend gewesen, dem Uebel Einhalt zu thun und ihm abzuhelfen, als der *Dr. Brenan*, und nicht *Bernard*, wie *Burns* in der dritten Ausgabe seiner *Principien über Accouchement* geschrieben hat, und wie dies nachher in verschiedenen Mémoiren und Inaugural-Dissertationen nachgeahmt worden ist; als, sage ich, der *Dr. Brenan* auf den Gedanken kam, Terpenthinöl sowohl innerlich, als zu Bähungen auf den Unterleib gegen diese schreckliche Krankheit anzuwenden. Ich will den Leser mit den Gründen verschonen, mittelst welcher es *Brenan* zu rechtfertigen sucht, die Anwendung dieses Mittels rationell zu finden, und führe daher nur an, dass unter den 6 eben nicht genau und nur unvollständig mitgetheilten Beobachtungen, die wir von ihm überkommen haben, bloſs drei befindlich sind, wo die Kranken starben; und 2 andere Fälle, wo bei dem Gebrauche von Terpenthinöl auch Blutausleerungen angewendet wurden, etc.

Nach diesen Beobachtungen scheint es, dass die erste Wirkung des Heilmittels darin besteht, die Kolikschmerzen sogleich zu stillen, die Schmerzen, welche beim Druck verursacht werden, zu beseitigen, und das Aufschwellen des Leibes ganz fortzuschaffen. Alle diese Resultate erlangt man gewöhnlich innerhalb einiger Stunden.

Dr. Brenan gibt 1 bis 2 Löffel voll Terpenthinöl mit einem warmen und versüſsten Wasser; er reibt den Leib mit demselben Oele ein, und legt auch noch mit demselben getränkten Flanell auf jenen. Dies wiederholt man mehrere Male nach Verlauf einiger Stunden, je nachdem man es für nöthig hält*).

*) *Thoughts on puerperal fevre and its cure by spirits of turpentine*, etc , by John Brenan, London, 1814.

Im Jahre 1815 ist das Terpenthinöl von dem *Dr. Th. Atkinson* in dem Falle einer Peritonitis puerperarum angewendet worden; sie scheint mir aber nicht beweisender, als die *Brenan*'schen zu sein. Man hat Aderlässe, Purganzen, so heifst es, mit Vortheil angewendet; und späterhin, als sich die Schmerzen von Neuem eingestellt hatten, wurden 2 Drachmen Terpenthinöl mit etwas Aqua menthae gegeben, was in 20 Minuten eine auffallende Erleichterung hervorbrachte. Die innerhalb 4 Stunden 4 Mal geschehene Wiederholung dieses Heilmittels verursachte mehrere Stuhlgänge, und es trat Genesung ein.

Endlich versichert auch der *Dr. Kinneir*, ein Edinburger Arzt, dass seine Collegen, eben so wie er selbst, das Terpenthinöl mit glücklichem Erfolge bei Behandlung des Wochenbettfiebers angewendet hätten. Er gibt es in einer Dosis von 1 bis 2 Drachm. in einer Mandel-Emulsion, oder auch wohl mit einer gleichmäfsigen Mischung gewöhnlichen Syrups und einer Unze destillirten Wassers, und lässt es auf einmal nehmen. Dieselbe Gabe muss alle 3 bis 4 Stunden wiederholt werden, bis der Schmerz und die übrigen Krankheitssymptome nachgelassen haben. Er lässt diesem Heilmittel Aderlass und ein Purgirmittel aus Calomel vorhergehen.

Kinneir sagt, dass es sehr selten nöthig werde, den Trank mit Terpenthinöl mehr, als 2 bis 3 mal zu wiederholen. Man müsste aber doch von Neuem darauf zurückkommen, wenn, nachdem es ausgesetzt worden ist, die Symptome wieder erscheinen. Dies Mittel wirkt, sagt derselbe, indem es die Gedärme erschlafft, oder wenigstens die catharctische Wirkung, welche durch die vorhergegangene Purganz veranlasst worden ist, unterhält. Nur selten bricht es die Kranke wieder aus. Auf den Leib angewendete Bähungen aus warmen Terpenthinöl können in allen Fällen des Wochenbettfiebers anempfohlen werden. Eine Menge Frauen, bei denen sie *Kinneir* angewendet hat, empfanden fast gleich auf der Stelle eine Minderung ihrer Schmerzen und

der übrigen Krankheitssymptome. (*Revue médicale*, t. 4. p. 318.)

Dies ist der kurze Auszug alles desjenigen, was über den Gebrauch des Terpenthinöls bei Behandlung des Kindbettfiebers zu meiner Kenntniss gelangt ist. Ich habe dieses Mittel niemals angewendet oder anwenden sehen; und dasjenige, was ich darüber gelesen habe, ist mir nicht hinreichend, um eine sehr motivirte Meinung über dessen vortheilhafte und schädliche Wirkung auszusprechen. Wie ich schon gesagt habe, sind die Beobachtungen von *Brenan* weder zahlreich, noch bestimmt genug, um Ueberzeugung zu gewähren; und die von *Atkinson* mitgetheilte Beobachtung hat auch nicht mehr für sich. Nach dem, was *Dr. Kinneir* anführt, möchte ich das Terpenthinöl als ein Abführungsmittel betrachten, und alsdann würden seine Wirkungen nichts Specifikes mehr haben. Er wendet dieses Mittel auch nicht anders, als auf eine, mit Blutausleerungen und Purganzen zusammengesetzte, Weise an. Jedoch muss ich bemerken, dass *Brenan*, *Atkinson* und *Kinneir* übereinstimmend behaupten, dass sowohl die Schmerzen, als auch die Aufblähung des Unterleibes sehr schnell nach dem Gebrauche des Terpenthinöls verschwinden. Zwanzig Minuten sind öfters hinreichend gewesen, um eine so vortheilhafte Wirkung hervorzubringen, und es gibt kein anderes Abführungsmittel, welches zu einem gleichmäſsig schnellen Resultate geführt hätte.

So sonderbar dies auch klingen mag, so lässt es sich doch nicht gut bezweifeln; denn eine groſse Anzahl Aerzte Edinburgs sind Augenzeugen davon gewesen. Wenn man die höchst excitirenden Eigenschaften des Terpenthinöls in Erwägung zieht, so muss man freilich die Lust verlieren, dasselbe in einer entzündlichen Krankheit anzuwenden. „Aber die Natur der Entzündung und die Art der Wirkung einiger Agentien, welche fähig sind, dieselbe zu bekämpfen,“ sagt *Kinneir*, „liegen ja noch sehr im Dunkeln; die Thatsachen sind aber einmal vorhanden, und der Arzt muss dieselben deshalb nicht hintansetzen, weil er nicht im Stande

ist, einen Grund davon anzugeben, oder weil sie nicht ganz und gar mit denjenigen Theorien übereinstimmen, welche er sich über die eine oder die andere Krankheit früher gebildet hat."

Hier will ich mit dem Abschnitte über das Oleum terebinthinae schliefsen und nur noch bemerken, dass, da dies Mittel eins der eben nicht rationellen ist, über dessen Wirksamkeit sich die Thatsachen noch nicht befriedigend ausgesprochen haben, man am besten thun wird, dasselbe nur bei heftigen Epidemien anzuwenden, welche jeder andern zweckmäfsig geleiteten Behandlungsart nicht weichen wollen.*)

Von den Mercurialien.

Die Mercurialien werden seit langer Zeit bei Behandlung der akuten Entzündungen angewendet. *Robert Hamilton*

*) Aufser den oben genannten Aerzten wandten das Terpenthinöl noch andere mit gutem Erfolg an, z. B. *James Macabe*, welcher es bald mit Aq. Menthae, bald mit abführenden Mitteln verband. (The London medical Repository. Vol. VI.) *Rich. Edgell* bestätigt ebenfalls, dass das Terpenthinöl bei dieser Krankheit herrliche Dienste leiste; jedoch soll man nach ihm nur dann Hülfe von demselben erwarten können, wenn Neigung zum Uebergange in Brand vorhanden ist. *H. Payne* wandte dies Mittel, wie *Brenan*, zu 2 Drachmen alle 2 Stunden sehr häufig an, und sah reichliche Stuhlausleerungen, mit vieler Galle und vielen Flocken geronnener Lymphe vermischt, darnach erfolgen, worauf schnell Besserung eintrat. — P. hält zwar die Anwendung des Terpenthinöls in jedem Zeitraume der Krankheit für dienlich, bemerkt jedoch, dass es bei zu grofsen Gaben Congestionen nach dem Kopfe verursache und selbst Manie zur Folge gehabt habe. (*The Edinburgh Medical and Surgical Journal.* Vol. XI. 1822. Oct. p. 539.) — *Lucas* brachte durch dieses Mittel die unterdrückten Lochien wieder in Flufs. *The American Recorder*, etc. Philadelphia Vol. VI. Oct. 1823). — *Cardiff* wandte es dagegen ohne alle Erleichterung an, obgleich es auch Stuhlausleerungen und Erbrechen hervorbrachte. (*Dissert. de febre puerperali.* Edinburgh, 1815. 8.) Vergl. auch *Meisfner* a. a. O. S. 241.)
A. d. Ueb.

bedient sich derselben seit dem Jahre 1764 bei der Hepatitis, der Pleuritis und bei den Fiebern Neu-Entbundener, wenn dabei heftige inflammatorische Symptome erscheinen, mit gutem Erfolge. Er gab sie oft so lange fort, bis der Speichelfluſs eintrat. In Deutschland erhielten *G. Vogel* und *Reil* sehr vortheilhafte Resultate durch eben diese Mittel bei acuten Entzündungen.

Das Calomel haben verschiedene Aerzte bei dem Kindbettfieber als Abführungsmittel angewendet; sie gaben es aber in geringer Quantität und mit andern Arzneimitteln in Verbindung.

Im J. 1811 herrschte in dem westlichen Theile der Grafschaft Sommerset in England ein epidemisches Kindbettfieber, welches den Wöchnerinnen so gefährlich wurde, dass mehrere Monate nach seinem Erscheinen keine einzige Kranke dem Tode entrann. *Dr. Bradley* machte vom Calomel aber immer als Abführungsmittel, in starken Dosen, Gebrauch, und folgender Krankheitsfall ist meines Wissens der erste gewesen, bei welchem von der Wirkung des Mercurs auf die Speicheldrüsen Erwähnung geschieht:

„*Mad. Wood*, 32 J. alt, sanguinischer Constitution und untersetzten Körpers, wurde am 6ten December, 18 Stunden nach der Entbindung von ihrem ersten Kinde, von einem heftigen Froste befallen, dem Uebelkeiten, Hitze und heftige Schmerzen in der Gegend des Hypogastriums, besonders nach der linken Seite hin, nachfolgten. 11 Stunden nach diesem Anfalle beklagte sie sich über einen sehr empfindlichen Schmerz und über Spannung an dem untern Theile des Leibes, so dass sie nicht die geringste Berührung desselben ertragen konnte. Der Puls schlug 122 mal in der Minute; er war klein und unregelmäſsig, und die Kranke hatte starken Durst; die Zunge war sehr belegt, beinahe gelb, und der Leib verstopft; der Urin floſs ziemlich gut, aber die Lochien waren sparsam und flossen unregelmäſsig. Die Milchabsonderung schien sich nicht einstellen zu wollen. Patientin konnte nicht anders als auf dem Rücken und etwas auf der rechten Seite liegen; die Respiration war etwas erschwert,

jedoch ohne Husten und Brustschmerz; allein mit starker Cephalalgie verbunden.

„Man hatte ihr 18 Unzen Blut abgelassen, welches den Schmerz linderte: das Blut hatte eine dünne Speckhaut. Hiernächst war ein Abführungsmittel verordnet worden, das aber gar keine Wirkung hervorgebracht hatte. Man liefs nun 15 Gran Calomel in einem Bolus sogleich auf einmal nehmen, und dann 1 Scrupel Jalappe und 8 Gran Nitrum in einem Tränkchen nachfolgen. Man setzte ihr Klystire von Gerstenwasser, rohem Zucker und Ol. Ricini, und liefs sie viel Gerstenwasser, Thee und Hühner-Bouillon trinken. Innerhalb 6 Stunden hatte sie nun 5 Sedes; der Puls war um etwas weniger unregelmäfsig, die Zunge noch in demselben Zustande; die Kranke sagte, dass ihr jeder Stuhlgang immer mehr und mehr Linderung gewähre. Man gab noch einmal 6 Gran Calomel und eben so viel Jalappe, und liefs aufserdem noch eine Auflösung von Magnesia sulphur. nehmen. Das Abführungsmittel wurde alle 4 Stunden wiederholt, nachdem man die Jalappe und das Calomel auf 5 Gr. herabgesetzt hatte.

„Diese Heilmittel brachten nun mit Hülfe der Klystire ohngefähr 10 starke Sedes hervor. Am Abend war der Puls noch in demselben Typus, wie am Morgen, aber nicht mehr so unregelmäfsig, und deutlicher zu unterscheiden; der Durst war geringer geworden, die Zunge weniger belegt und weniger gelb, der Schmerz und die Empfindlichkeit des Unterleibes war auch geringer, und die Kranke fühlte den Schmerz daselbst nur noch bei einem mäfsigen Drucke. Dessenungeachtet blieb noch eine beträchtliche und umschriebene Härte in der Gegend des Hypogastriums zurück, und das Gesicht der Patientin war roth. Abends schlief sie 2 Stunden.

„Am 7ten Morgens war der Puls klein und gab 120 Schläge in der Minute; aber er war weicher und unregelmäfsiger; die Kranke hatte ohngefähr den dritten Theil der Nacht, in mehreren Absätzen, geschlafen. Die Zunge war noch belegt, aber etwas weifser, und der Durst nicht mehr so stark; die Hitze war die Nacht über grofs gewesen,

und das Gesicht noch sehr roth; der Leib schmerzte noch immer etwas und war noch etwas angeschwollen, wobei aber die Härte nachgelassen hatte; die Lochien flossen, jedoch nur in geringer Quantität und etwas intermittirend. Am Abend war der Puls weich, regelmäfsiger und gehoben, und gab nur 108 Schläge an; die Zunge erschien reiner, der Durst geringer, der Urin blasser, die Haut feuchter und weniger heifs. In den letzten 24 Stunden hatte die Kranke 36 Gr. Calomel, 31 Gr. Jalappe und 1/2 Unz. Magnesia sulphurica in 3 gleichen Dosen, jede in einem Zwischenraume von 6 Stunden, genommen. Hierauf erfolgten 9 bis 10 flüssige Sedes, welche gröfstentheils schleimig und reichlich waren. Man verschrieb Liniment. ammoniat. camphor., um damit den Unterleib 2 bis 3 mal täglich sanft einzureiben.

„Am 8ten zeigten sich Exacerbation der Symptome, welche 2 Stunden anhielt; die Kranke besserte sich aber merklich nach keinem reichlichen Stuhlgange, einer Ausleerung, wie sie seit 6 Stunden nicht statt gefunden hatte, und worauf die Lochien wieder kamen. Der Puls gab 106 Schläge; war weich und klein; die Zunge wurde nach und nach reiner, der Durst geringer, die Haut dünstete stärker; Pat. hatte einige Stunden guten Schlaf; die Brüste waren von Milch ausgedehnt, und nun liefs man das Kind anlegen.

„Am 9ten beklagte sich die Kranke über Schmerz im Munde. Abends darauf hielt der Puls 104 Schläge, der Leib war weniger gespannt und weniger schmerzhaft, der Schmerz schien gröfstentheils auf die Gegend des Epigastriums beschränkt zu sein. Man wiederholte 3 mal die gewöhnliche Abführung, welche 8 klare Stuhlgänge hervorbrachte, die der Pat. Linderung gewährten, ohne dieselbe zu schwächen.

„Am 10ten gab der Puls 100 Schläge an; die Nacht war ziemlich gut verlaufen; die Haut war feucht, die Wärme natürlich; der Unterleib weich und etwas erhaben und schmerzlos, aufser bei einem ziemlich starken Drucke; der Zuflufs der Milch vermehrte sich; die Lochien flossen, wenngleich nicht sehr reichlich. Man gab 8 Gr. Calomel und eben so

viel Jalappe, welche 4 schleimige Sedes hervorbrachten. Die Kranke verlangte Nahrungsmittel, worauf ihr stärkende Fleischbrühe verordnet wurde.

„Am 11ten verlief die Nacht recht gut; der Zustand war derselbe, als am Abend vorher; die Milchsecretion war hinreichend. Während der 24 Stunden nahm die Patientin nur 6 Gr. Calomel und eben so viel Jalappe; gegen Ende von 8 Stunden wurde nur einmal noch das Purgirmittel wiederholt, wodurch den Tag über 8 Stuhlausleerungen erfolgten. Die Kranke beklagte sich über Schmerz in den Eingeweiden und über Empfindlichkeit bei vorhandener Spannung des Unterleibes; dennoch war der Puls weich und hielt nur 96 Schläge; die Zunge war rein, die Lochien waren zurückgeblieben. Man gab an Stelle der Purganz eine halbe Drachme Magnesia sulphurica alle 2 Stunden, und Lavements.

„Den 12ten war die Nacht ruhig, die Schmerzen hatten aufgehört; die Kranke war fast den ganzen Tag aufgeblieben und afs mit ziemlichem Appetit.“

So ging es immer besser, bis 15 Tage darauf eines Morgens Brustbeschwerden eintraten, welche die Anwendung neuer Mittel erheischten und die Genesung verzögerten. Die Kranke wurde jedoch vollkommen wieder hergestellt.

Diesen Krankheitsfall habe ich aus der *Geschichte der epidemischen Krankheiten* des *Dr. Ozanam*, Thl. 2. S. 290 entnommen. Sie wäre vielleicht für das Capitel von den Purganzen geigneter gewesen; allein ich habe sie darum hier angeführt, weil es die erste ist, wo die Schmerzen im Munde erwähnt werden, und weil man sieht, dass von dem Augenblick ihres Eintrittes die Genesung erfolgte.

Die französischen Aerzte haben ebenfalls bei der Behandlung des Puerperalfiebers einigemal von den Mercurial-Präparaten Gebrauch gemacht. Nach *Dumas* vom Jahre 1807 und nach *Dufour* vom Jahre 1812 (*Dissertat. inaugur.*, p. 47), hat *Chaufsier* alle Morgen mit einer Drachme Mercurialsalbe den Leib der von dieser Krankheit befallenen Frauen einreiben lassen. *Laennec* und *Lerminier* wendeten bei der

chronischen Peritonitis eben diese Salbe an, welche der *Dr. Ozanam* unter denselben Umständen im J. 1818 anempfahl.

Aber die Ehre, die Mercurial-Mittel als eine Hauptmethode der Behandlung der Entzündung des Bauchfelles vorgeschlagen und angewendet zu haben, gebührt dem *Dr. Vandenzande*, Professor am grofsen Civil-Krankenhause zu Antwerpen, ganz allein. Dieser Arzt war ganz aufser sich, als er alle gegen die Entzündung des Bauchfelles bei Wöchnerinnen angepriesenen Heilmittel fruchtlos angewendet sah. Alle diejenigen, welche in den, seiner Sorgfalt anvertrauten, Krankensälen davon befallen wurden, starben auch. „Ich kann versichern," sagt derselbe, „dass fast 2 Jahre hindurch der Mangel eines glücklichen Erfolges bei allen Kurmethoden, sowohl rationellen, als empirischen, unter uns Professoren und Eleven die Meinung hervorgebracht hatte, dass die Peritonitis allen Hülfsmitteln der Kunst Widerstand leiste, und nur einen tödtlichen Ausgang haben könne; und dass Alles, was man sich nur immer von den verschiedenen und ganz besonders angepriesenen Methoden versprechen vermochte, nur darin bestände, dem Ausbruche derselben zuvor zu kommen.

Eine Kranke, die glücklicher war, als die übrigen, entging den Zufällen der akuten Periode; die Krankheit befand sich nämlich in chronischem Zustande mit Ergiefsung in den Unterleib. *Dr. Vandenzande* versuchte, bevor er zur Anwendung der Punction schritt, noch den Gebrauch des Calomels, und ein höchst glücklicher Erfolg krönte seinen Versuch. Hiernach kam er auf den glücklichen Gedanken, dasselbe Heilmittel auch in der akuten Periode der Krankheit anzuwenden, und die Gelegenheit dazu fand sich sehr bald. Er erzählt dies, wie folgt.

„Eine Spitztenhändlerin, 27 J. alt, mehr phlegmatisch, als sanguinisch, die 8 1/2 Monat schwanger war, hatte man bei ihrem Eintritte in das Krankenhaus, am 10ten März 1810, wegen eines intermittirenden Fiebers, wovon sie noch 5 bis 6 Anfälle hatte, in dem grofsen Weibersale untergebracht. Zwei Tage vorher war sie nach einer schweren Geburtsarbeit von

mehr denn 36 Stunden niedergekommen, als ihr Kind Krämpfe bekam und unter ihren Augen starb. Ungeachtet der besondern Sorgfalt, welche man für sie hegte, wurde sie doch nach einem heftigen Nervenanfall, (*attaque des nerfs*) welcher sich an demselben Tage mehrmals wiederholte, in denjenigen Krankheitszustand versetzt, wo die Entzündung des Bauchfelles oft in wenigen Tagen den Tod herbeiführte. Der Unterleib war aufgetrieben, gespannt und schmerzhaft. Das Fieber sehr ausgeprägt; der Puls klein, schnell und zusammengezogen; die Wangen gefärbt, die Augen starr und wild, wie meistens bei hysterischen Anfällen; die Lochien waren unterdrückt; die Brüste aber nicht ganz leer, und kein Anzeichen von Saburra vorhanden; seit ihrer Entbindung übrigens kein Stuhlgang.

Vandenzande verordnete Pulver aus 4 Gr. Calomel, eben so viel Extract. Hyoscyam., und 4 Gr. Extract. gummos. Opii, alle 4 Stunden eins davon zu nehmen; warme Fomentationen aus einer Abkochung von Mohnköpfen (eine Unze auf ein Pfd. Wasser), welche mit Flanell auf den ganzen Leib angewendet wurden; ferner Gerstenwasser als Getränk, und schwache Fleischbrühe als Nahrungsmittel. Am Abend nahm Patientin 3 Pulver. Erbrechen erfolgte nicht; der Leib war kugelrund; der geringste Druck verursachte unerträgliche Schmerzen; der Puls war hart und klein, und schlug über 120 mal; bei der geringsten Seitenbewegung schrie sie jedesmal heftig auf; das Gesicht war zwar verändert, aber nicht verunstaltet; urinirt hatte die Kranke nicht, daher wurde sie catheterisirt, nahm noch 2 Pulver und gebrauchte die Fomentationen fort.

Am andern Morgen, dem 2ten Tage der Krankheit, erfolgten nach einer heftigen Exacerbation des Fiebers und der Schmerzen, die den gröfsten Theil der Nacht angehalten hatten, zwei flüssige, übelriechende Sedes gegen 6 Uhr Morgens, welche die Kranke aufserordentlich angriffen; der Leib war nun noch mehr aufgetrieben, als am Tage vorher, und schmerzte seiner ganzen Ausdehnung nach; die Haut war trocken und brennend. Es wurden die Pulver alle 4

Stunden mit einem halben Gran Opium, statt eines Viertel Grans, fortgesetzt; die Hälfte eines Lavements alle 3 Stunden von der Abkochung gegeben, welche zu den Bähungen genommen wurde, wozu man aber noch Amylum setzte, in der Absicht, um zur Milderung der Schmerzen beizutragen und neuen Ausleerungen vorzubeugen. Am Abend war fast Alles in demselben Zustande, und Sedes hatten noch nicht statt gefunden. Die Kranke hatte 3 Pulver und 3 Lavements bekommen, die sie bei sich behalten hatte. Sie nahm darauf noch 2 Pulver und einen schmerzstillenden Julep.

Dritter Tag. Die Exacerbation war nicht mehr so stark; der Leib aber immer noch angeschwollen, jedoch weniger gespannt und besonders nicht mehr so schmerzhaft; der Puls war klein, weicher und nicht mehr so beschleunigt; die Haut und die Zunge feucht, der Durst nicht mehr so stark. Es hat ein flüssiger Stuhlgang statt gefunden; mit den Pulvern und den Lavements wird wie Tags vorher fortgefahren; an die Stelle der Bähungen kam ein Liniment von 2 Unzen Ol. Hyoscyami, einer halben Unze Ammoniac. und Tinct. thebaic., nebst 2 Drachmen noch einmal so starker Mercurialsalbe. Am Abend beklagte sich die Kranke über einen Geschmack nach Kupfer im Munde; und man bemerkte mit großer Zufriedenheit, dass das Zahnfleisch roth und geschwollen, der Athem von einem Geruch nach Mercur geschwängert war. Der Leib schmerzte viel weniger und war nicht mehr so gespannt; die Brüste erhielten ihre vorige Ausdehnung wieder; das Fieber hatte bedeutend nachgelassen. Die Kranke verlangte eine Biersuppe mit dem Gelben von Eiern, die man ihr auf den folgenden Tag versprach. Dann bekam sie stärkere Bouillon. Man verordnete ihr nur ein einziges Pulver und einen schmerzstillenden Julep mit einer Unze Syrup. papaveris alb.

Vierter Tag. Die Brüste waren voller Milch, das Zahnfleisch sehr geschwollen; es entstand eine gelinde Ausdünstung, und der Leib schmerzte fast gar nicht mehr. Mit dem Einreiben des Linim. vol. wurde fortgefahren; man verordnete adstringirende Gurgelwässer und eine Abkochung von

Lichen island., efslöffelweise zu nehmen; alsdann stärkendere Diät, Bouillon mit Reis, 2 Eiern u. s. w.

Die Reconvalescenz war nicht zu verkennen, und wenige Tage nachher die Heilung vollkommen. Die Kranke hatte 56 Gr. Calomel verbraucht, und dennoch war der Speichelflufs von kurzer Dauer.

Vandenzande sagt: „ich wünschte, ich hätte alle Sachverständigen, welche diessn interessanten Fall aus der Praxis lesen werden, von der Zufriedenheit und dem Glücke überzeugen können, welches ich bei diesem Ereignifs empfand. Dies würde für mich eine Art von Bürgschaft für den Eifer sein, den sie bei der Annahme einer Behandlungsmethode verwenden, von welcher ich versichern kann, dass sie mit keiner einzigen von den bisher bekannt gewordenen zu vergleichen ist“ *).

Andere Thatsachen tragen noch dazu bei, die Hoffnung, welche der Verfasser geschöpft hatte, zu bestätigen. Er hat dieselben in seinem, 1821 herausgekommenen, Werke auseinandergesetzt.

*) *Schweighäuser* †) sah ebenfalls gute Wirkung vom Calomel, welches er in Verbindung mit Hyoscyamus und Opium verordnete. Er hatte, wie er erzählt, von einem Freunde ein Recept gegen die Peritonitis von einem französischen Arzte (*Vandenzande?*) bekommen, dessen Name jedoch nicht zu lesen war. *Schweighäuser* legte es aber verachtend zur Seite, als ihm nach einigen Jahren zwei verzweifelte Fälle dieser Krankheit vorkamen, wo der Puls schon 140 Schläge erreicht, und er beide Kranke schon ganz aufgegeben hatte. Da schritt er denn zur Anwendung jenes Mittels, und in beiden Fällen half es, wie durch einen Zauber, innerhalb 12 Stunden. Die Vorschrift ist folgende: Calomel., Extr. Hyoscyam., Opii thebaic. aa Gr. XII. m. f. pil. Nro. XII. S. Alle 4 Stunden 4 Pillen auf einmal zu nehmen. — *Schweighäuser* änderte die Dose insofern ab, dass er statt 12 Gr. Opium nur 8 gab, und statt alle 4 Stunden 4, alle 3 Stunden nur 3 Pillen nehmen liefs.

A. d. Ueb.

†) Das Gebären nach der beobachteten Natur nnd die Geburtshülfe nach dem Ergebnifs der Erfahrung. Strafsburg u. Leipzig. 1825. 8. S. 251.

Wenn die Peritonitis entschieden ist, so verordnet *Vandenzande* Calomel mit Hyoscyamus und Opium, wie man es aus dem so eben erzählten Krankheitsfalle ersieht. Er hat sich überzeugt, dass die heilende Kraft vorzüglich in dem Calomel liegt, und dass das Bilsenkraut und das Opium keine andere Wirkung haben, als die Aufregung und die Nervenzufälle zu stillen, welche so oft mit dem Wochenbettfieber verbunden sind. „Da, wie ich glaube, die allernächste Indication darin besteht, den Schmerz zu beschwichtigen", sagt dieser Arzt, „so verbinde ich mit den angeführten Pulvern sogleich beruhigende und erweichende Klystire und Bähungen derselben Art auf den Unterleib, und verordne übrigens völlige Ruhe, strenge Diät, und zum Getränke erweichende und auf die Brust hinwirkende Tisane. Ich kenne nur 2 Zufälle, welche die Anwendung des Calomels contra-indiciren können, nämlich Erbrechen und Diarrhöe. Im ersteren Falle ist dasselbe immer mit gutem Erfolge durch Einreibungen von Mercurialsalbe in grofsen Gaben ersetzt worden (4, 6 und 8 Drachmen täglich). Wenn das Erbrechen aufgehört hat, so fange ich wieder mit Calomel an, aber zunächst in kleinern Gaben, und ohne die Einreibungen wegzulassen*).

*) *Dr. Schenk* zu Siegen führt, aufser den hier angegebenen Contra-Indicationen, noch besonders die Stuhlverstopfung an, welche vor der Anwendung des Calomels beseitigt werden muss. Dem scheint zwar die abführende Kraft dieses Mittels zu widersprechen; indessen kann, der Erfahrung zufolge, das Calomel oft Tage lang stündlich genommen werden und dennoch im Körper verbleiben, wo es zugleich seine antiphlogistische Wirkung gänzlich verfehlt, zuletzt aber mit einem Male ausgestofsen wird und erschöpfende Durchfälle nach sicht zieht. (S. *Dr. Schenk's* sehr lesenswerthe Geschichte einer glücklichen Entbindung durch den Kaiserschnitt, im *El. v. Siebold's* Journal für Geburtshülfe. B. 5. St. 3. S. 608.

Nach *El. v. Siebold* ist auch deshalb das versüfste Quecksilber im Anfange der Abdominalzufälle, denen die Kaiserschnitts-Wöchnerinnen ausgesetzt sind, schlechterdings zu verwerfen. Niemals darf man sich hier, wie bei andern Ent-

„In dem Falle einer Diarrhöe ist es nicht immer nöthig, das Calomel auszusetzen, es genügt schon oft, wenn man die Dosis des Opiums verstärkt. Sobald aber die Diarrhöe anhält und stärker wird; so muss man das gedachte Heilmittel ganz weglassen, und sich auf die Mercurial-Einreibungen beschränken.

„Die Krankheit entscheidet sich gewöhnlich vor dem 5ten Tage.

„Der Speichelfluſs ist selten stark; seine ersten Anzeigen sind hinreichend, um einen glücklichen Ausgang der Krankheit vorherzusagen.

„Hierbei muss ich nothwendig anführen, dass, sobald die Symptome der Entzündung schnell auf einen hohen Grad der Ausbildung gediehen sind, das Calomel und die beruhigenden Narcotica gleich anfangs in starker Dosis gegeben werden müssen. Dies ist lediglich die Bedingung, von der die Herstellung abhängt.

„Schon am ersten Tage verschreibe ich 12 bis 15 Gran Calomel, mit einer gleichen Quantität Extract. Hyoscyami, und wenn es zweckmäſsig scheint, mit 1 bis 2 Gran Opium.

zündungen, des freien Gebrauches des Calomels erlauben, indem hier die Eingeweide der blandesten Behandlung bedürfen, und das Quecksilber ohnehin ein den Verdauungswerkzeugen feindseliges Mittel ist. (A. a. O. S. 85.)

Nach *Hufeland* hat das Calomel zwar auch hier, wie in allen exsudatorischen Entzündungen, seinen groſsen Werth; aber man soll es nie im Anfange geben, so lange nämlich jene entzündlich erhöhte Reizbarkeit des Darmkanals noch vorhanden ist, sondern erst alsdann, wenn diese gehoben worden, und das exsudatorische Stadium beginnt. Hier kann der Fall eintreten, wo, besonders nach sehr starken Blutentziehungen, die Kräfte so gesunken sind, dass nur die Verbindung des Calomels mit Opium das einzige Rettungsmittel der Kranken wird, — eine Verbindung, welche, nach *Hufeland*, überhaupt im 2ten Stadio der Entzündungen nicht genug zu preisen ist, was ihn vielfach gemachte Erfahrung gelehrt hat. (S. dessen Journal, Mai, 1822. S. 111.)

A. d. Ueb.

Die Bähungen und Klystire von einer Abkochung von Mohnköpfen und Althä-Wurzel oder Leinsaamen, welche alle 3 bis 4 Stunden wiederholt werden, sind erweichende Sedativa, welche dem Sitze der Krankheit so nahe als möglich angewendet werden müssen; sie haben unter andern den außerordentlichen Vortheil, dass sie sowohl gegen die zu häufigen Sedes, welche das Calomel verursacht, als gegen das oft sehr schwer zu stillende Erbrechen wirken.

„In dieser Art fahre ich so lange fort, bis die Schmerzen merklich nachgelassen haben, welches gewöhnlich nicht vor dem dritten Tage erfolgt, und bis der Zustand des Pulses und die Fieber-Erscheinungen einen Nachlass andeuten, welcher sich, wie ich schon gesagt habe, fast immer durch ein leichtes Aufschwellen des Zahnfleisches und die übrigen Anzeigen der bevorstehenden Salivation ausspricht.

„Die Mercurial-Friktionen sind dazu bestimmt, das Calomel zu ersetzen, oder ihm als Hülfsmittel zu dienen. Bei starker Diarrhöe und fortwährendem Erbrechen habe ich dieselben bis zu einer Unze täglich angewendet, welche auf die innere Seite der Schenkel und auf den Bauch eingerieben wurde, wenn die Kranke nur irgend einen Druck auf das Hypogastrium ertragen konnte. Diese Einreibungen wende ich stets als Nebenmittel an, wenn die Wirkungen des Calomels meinen Erwartungen nicht schnell entsprochen haben. Sonst ist die Gabe von 2 bis 4 Drachmen Salbe täglich hinreichend."

„Diese nähere Angabe der Methode *Vandenzande's* will ich mit einer von seinen mitgetheilten Beobachtungen, wo die Mercurial-Friktionen gute Wirkung hervorgebracht hatten, schließen.

„Eine Frau, deren Mann einige Tage nach ihrer Entbindung guillotinirt worden war, wurde in Folge dieser Nachricht von einer mit hartnäckigem Erbrechen komplicirten Peritonitis befallen. 3 1/2 Unze starke Mercurialsalbe wurden in einem Zeitraume von 3 bis 4 Tagen eingerieben, während man bemüht war, ihre Schmerzen durch Fomentationen und narkotische und erweichende Lavements zu mildern. Diese

Frau wurde gerettet, und empfand nur den Anfang von Salivation, worauf sie ihr Kind wieder säugen konnte.

Nach Herausgabe des Mémoires *Vandenzande's* hat man in Frankreich die Mercurialmittel bei Behandlung der Peritonitis puerperarum oft angewendet. Eine grofse Anzahl von Beobachtungen mit erfolgter Wiedergenesung sind in mehrern medicinischen Journalen bekannt gemacht worden. Im J. 1828 wurde von *Dusoir* der medicinischen Fakultät zu Paris eine Dissertation über die Wirkung der Mercurial-Friktionen bei der akuten Peritonitis puerperarum eingereicht und vertheidigt. Auch befinden sich in den allgemeinen Archiven der Medicin 2 Abhandlungen, in welchen man sich einen Antheil an der Entdeckung jenes Arztes von Antwerpen zuschreiben will, weil man, statt gewöhnlich zum Calomel zu schreiten, die Einreibungen von Mercurialsalbe vorzieht.

„Kein einziger Arzt,“ sagt man, „hat bei der Peritonitis acuta der Wöchnerinnen Mercurial-Friktionen auf den Leib in einer Dosis von 2 bis 3 Drachmen alle 2 Stunden als Hauptmittel, oder zuweilen als einziges Mittel, angewendet. Als man diese Zeilen geschrieben, hatte man ohne Zweifel das Werk des *Dr. Vandenzande* gar nicht gelesen; denn man findet in demselben, dass, wenn dieser Praktiker es vorzieht, das Calomel am häufigsten anzuwenden, doch auch wieder Umstände vorkommen, unter welchen er die Mercurial-Einreibungen ausschliefslich anempfiehlt. Ueber diesen Gegenstand spricht er sich an mehrern Stellen deutlich aus, z. B. S. 91 und S. 113, wo er sagt:

„Ich wüsste nicht, dass irgend einer dieser Professoren, (indem er nämlich von *Sebold, Horn, Osiander*, etc. redet), die Mercurial-Friktionen so, wie ich, in starker Dosis bei solchen Fällen angewendet hätte, wo der Magen gar kein Arzneimittel vertragen kann.“

Was man aber auch thun und sagen mag, so steht doch fest, dass man dem, was *Vandenzande* über die Mercurial-Präparate bei dem Kindbettfieber geschrieben, wenig hat hinzufügen können. Man kann ihm den Ruhm nicht streitig

machen, dass er der Erste gewesen ist, der gegen eine so oft tödtliche Krankheit eine Behandlungsart vorgeschlagen und angewendet hat, die schon eine große Anzahl glücklicher Erfolge zählt; und wenn man diesen Gegenstand mit Aufmerksamkeit und ohne vorgefasste Meinung prüfen will; so wird man sich leicht überzeugen, dass die bedeutenden Veränderungen und die beträchtlichen Modificationen, welche man bei dieser Methode angewendet hat, fast auf gar nichts hinauslaufen.

Ich habe das Calomel oder die Mercurial-Friktionen ausschließlich niemals selbst angewendet oder anwenden sehen; auch weiß ich nicht, ob man es in Frankreich gethan hat. Immer ist man dann erst dazu geschritten, wenn man Blutausleerungen hatte vorhergehen lassen, oder doch gleichzeitig mit demselben. Ich bin Zeuge von einigen guten Erfolgen in Fällen gewesen, wo man schon verzweifeln wollte; meistentheils starben die Kranken ohne die mindeste Anzeige zur Salivation, nachdem sie mehrere Unzen Mercurialsalbe und mehrere Drachmen Calomel verbraucht hatten. Vielleicht hatte man in einigen Fällen die Blutausleerungen zu weit getrieben. Seit dem J. 1823 wendete der *Prof. Deneux* in der Gebäranstalt zu Paris die Mercurial-Mittel innerlich und äußerlich in beträchtlichen Gaben an; man rieb die Schenkel und den Leib mehrere Male täglich mit Mercurialsalbe ein, und reichte 24 Gr. Calomel in 6 Gaben. Ich erinnere mich, dass ich eine Kranke in wenigen Tagen genesen sah, die erst am 7ten Tage der Krankheit aufgenommen war, sobald man diese Behandlungsweise in Anwendung brachte, obgleich im Unterleibe schon eine beträchtliche Ergießsung und ein Meteorismus statt fand, welcher Ersticken zu verursachen drohte. Der Speichelfluß wurde stark und anhaltend. Dies war der erste gute Erfolg, welchen man in dieser Anstalt von der Anwendung der Mercurial-Präparate, als Hauptmittel, erzielte.

Mehrmals habe ich sehr starke Salivationen beobachtet, die mit beträchtlicher Anschwellung der Zunge, des Zahnfleisches und der Wangen vergesellschaftet waren; diese

Theile waren mit Aphten und Ulcerationen bedeckt, welche aufserordentlich schmerzten.

Ich habe eben so, wie *Vandenzande*, immer wahrgenommen, dass die Salivation die sichere Anzeige eines glücklichen Ausganges der Krankheit ist. Man hat indessen in den medicinischen Journalen mehrere Fälle bekannt gemacht, wo der Tod, des Ptyalismus ungeachtet, eingetreten war; man hat das Beispiel einer Kranken angeführt, welche einer Gangraen im hintern Theile des Mundes, die durch den Mercur hervorgebracht war, erliegen musste.

Der Eintritt des Speichelflusses hat sich mir öfter durch den mercuriellen Athem kund gethan, welcher sich nämlich schon recht gut wahrnehmen liefs, als man an dem Zahnfleische noch nichts bemerkte, und gegen diesen übeln Athem habe ich, beiläufig zu sagen, vortheilhafte Wirkung durch Mundkügelchen von Chlorkalk erzielt, ein Athem, welcher die Kranken selbst viel mehr belästigt, als diejenigen Personen, welche ihnen zur Wartung dienen.

Bevor ich meine Meinung über die Methode des *Dr. Vandenzande* ausspreche, muss ich anführen, dass, wenn ich ein Kindbettfieber aus äufserer Ursache zu behandeln habe, ich niemals Anstand nehmen werde, Blutausleerungen und Abführungsmittel anzuwenden. Wenn es mir nicht gelingt, die Krankheit zum Stillstand zu bringen, und wenn sich eine Ergiefsung zu bilden anfängt; so schreite ich auf der Stelle zur Anwendung von Mercurial-Mitteln; denn alsdann habe ich nicht mit einer blofsen Entzündung zu thun; ein Theil der ergossenen Materie wird resorbirt, und geht in das Blut über, dessen Bestandtheile sie verändert; und ich glaube, dass die Mercurial-Mittel vorzüglich dahin wirken, um diese Veränderung wieder zu vertilgen.

Ich werde ein merkwürdiges Beispiel ihrer Nützlichkeit bei einem Falle mittheilen, wo es nicht mehr möglich war, Blutausleerungen vorzunehmen.

Eine Köchin von 23 J. wurde nach einer beschwerlichen Schwangerschaft, die ihr viel Unruhe machte, im Krankenhause der medicinischen Schule am 30sten Septbr. ohne

Kunsthülfe entbunden. Unmittelbar nach der Niederkunft wurde sie mit aller möglichen Vorsicht, um die geringste Erkältung zu vermeiden, in ihr Bett gebracht. Dessenungeachtet trat ein bei weitem heftigerer und viel stärkerer Frost, als gewöhnlich ein. Bald darauf zeigte sich ein ziemlich starkes Fieber, heftige Koliken und einige erträgliche Schmerzen im ganzen Leibe.

Am 1sten Octobr. hatte die Kranke, eingetretener heftiger Koliken wegen, die ganze Nacht nicht geschlafen; der Bauch war vorzüglich in den Weichen, und besonders auf der rechten Seite, gegen den Druck empfindlich geworden; die Lochien flossen wenig, der Puls war voll, hart und frequent; die Haut trocken und brennend, der Durst eben nicht stark, aber die Zunge mit einem weifslichen Ueberzuge belegt. Patientin erhielt bei strenger Diät eine Infusion von Lindenblüthen, mit Gummisyrup versüfst. Am Abend hatten die eben angegebenen Symptome an Stärke zugenommen; die Lochien waren ganz unterdrückt. 40 Blutegel auf den Unterleib.

Am 2ten, nachdem die Blutegelstiche die ganze Nacht geflossen hatten, versicherte die Kranke, dass die Schmerzen etwas geringer wären, der Leib war auch beim Drucke wirklich nicht mehr empfindlich, allein er war noch mehr kugelförmig geworden; der Puls auch nicht mehr so hart und frequent, aber sehr klein, die Haut nicht mehr so trokken und heifs, und man bemerkte sogar etwas Feuchtigkeit an derselben; die Lochien hatten sich aber noch nicht wieder eingestellt, und fortwährend war Hinneigung zu Ohnmachten vorhanden. Eine Infusion von Lindenblüthen, mit Gummi-Syrup; Einreibungen des Unterleibes mit einem Linimentum Anodynum. Mittags trat ein heftiger Frost mit Neigung zum Erbrechen ein. Wegen Schwäche der Patientin konnte man nicht zum Aderlass schreiten. Es wurden aber 2 Drachmen Mercurialsalbe zum Einreiben auf die ganze Ausdehnung des Unterleibes angewendet, und alle 3 Stunden wiederholt. Das erste Einreiben verursachte heftige Schmerzen, der geringste Druck machte, dass die Kranke

aufschrie. Dennoch brachte man jene bei vieler Geduld zu Werke. Drei Stunden darauf wurde die 2te Einreibung fast ohne Schmerzen ertragen; das Gesicht war aber stark verändert; der Puls klein, zusammengezogen, frequent; die Uebelkeiten dauerten immer fort; der ganze Körper fing an, sich mit Schweifs zu bedecken. Zwei Stunden nach der dritten Einreibung gab die Kranke an, einen metallischen Geschmack zu empfinden; das Zahnfleisch, die Parotis und die Maxillar-Drüsen fingen an zu schmerzen; auf der Seite des Bauches wurde die Besserung merklich. Dessenungeachtet wurde noch eine neue Einreibung verordnet: sie brachte auch einen reichlichen Speichelflufs hervor, und vermehrte die Schmerzen des Zahnfleisches und der Speicheldrüsen sehr.

Am 3ten zeigte sich eine sehr deutliche Besserung, eine beträchtliche Milderung der Schmerzen im Leibe, der Puls war mehr gehoben und weniger frequent; das angeschwollene und schmerzende Zahnfleisch hatte die Kranke am Schlafe gehindert; der Speichelflufs nicht stärker, als gestern. Dieselbe Tisane und ein erweichendes Klystir. Die Einreibungen wurden mit einer Drachme Mercurialsalbe fortgesetzt; sie waren aber wegen der Schmerzen des Zahnfleisches, und wegen der zunehmenden Besserung, die sich in dem Zustande der Kranken zeigte, nicht gemacht worden. Am Abend war der Leib kaum noch kugelrund aufgetrieben und fast ohne Schmerzen.

Am 4ten hatte die Kranke mehrere Stunden in der Nacht geschlafen, und war nur noch durch die Schmerzen des Zahnfleisches beunruhigt. Alle übrigen Krankheitssymptome waren fast ganz verschwunden. Dieselbe Tisane, etwas Bouillon und ein Klystir.

Am 5ten hatte die Kranke die ganze Nacht geschlafen; sie empfand unbedeutenden Schmerz im Unterleibe bei einem starken Drucke. Das Zahnfleisch war noch etwas geschwollen und schmerzhaft, aber kein Fieber mehr vorhanden. Pat. bekam Suppe (soupe), Bouillon und dieselbe Tisane. Die Genesung war entschieden, und die Kranke ver-

liefs das Hospital am 19ten. (*Dusoir*, Dissert. inaug. p. 32, Paris 1828.)

Eine so rasche Wirkung des Mercurs ist eine Seltenheit. Gewöhnlich muss sein Gebrauch mehrere Tage hindurch fortgesetzt werden, ehe der Speichelflufs eintritt. Im vorliegenden Falle hatte man nur eine Unze Mercurialsalbe angewendet; es kann sich aber auch ereignen, dass 8 bis 10 Unzen dieser Salbe keine so entscheidende Wirkung hervorbringen.

Ich würde kein Bedenken tragen, die Mercurial-Präparate bei einem epidemischen Kindbettfieber, aus innerer Ursache, mit primitiver Veränderung der Säfte, in Anwendung zu bringen; ich würde mich aber alsdann vorangehender Blutausleerungen enthalten. In solch einem Falle würde ich zwischen den Mercurialien von der einen, und dem Camphor und der China von der andern Seite, wählen. Ich glaube, dass in vielen Fällen kein Mifsgriff dabei statt finden werde, dass es vielmehr selbst vortheilhaft sein würde, beide Mittel mit einander zu verbinden.

Die Art, wie die Mercurial-Mittel zu verordnen sind, anlangend, so bin ich mit *Vandenzande* überzeugt, dass man die Krankheit in ihrem Grunde angreifen muss, dass es also für den etwanigen guten Erfolg der Behandlung sehr ungünstig ausfallen würde, wenn man mit kleinen Gaben anfangen wollte; und mit *Chaufsier* und Andern durch die Erfahrung belehrt, dass Einreibungen auf den Unterleib jederzeit auszuhalten sind, so glaube ich, dass man das versüfste Quecksilber innerlich, und die Mercurial-Friktionen auf den Leib und die Schenkel gleichzeitig anwenden kann, indem man die Dosis der Intensität der Krankheit anpasst. Die Einreibungen auf den Unterleib, wenn sie ausführbar sind, scheinen mir viel angemessener zu sein, weil dessen Wände eine gröfsere Fläche darbieten, wo der Mercur leichter absorbirt wird, besonders weil die Bauchhöhle der Sitz des Uebels ist. Ich glaube auch, dass, wenn man dies Heilmittel sogar auf den Thorax verbreitete, dies ebenfalls wirksam sein würde, und dass es die Hauptsache ist, dies Mittel auf

eine groſse Anzahl absorbirender Gefäſse in Anwendung zu bringen.

Dieser Manier wird man vielleicht entgegensetzen, dass die Mercurial-Einreibungen auf den Leib die Heftigkeit der Schmerzen oft sehr bald vermindern. Wenn daselbst eine specifische Lokal-Action vorhanden ist, so ist diese Wirkung dem Mercur nicht allein eigen; denn man hat ja ein ähnliches Resultat durch Einreibungen mit Ol. therebinthinae erzielt, wie man dies weiter oben hat sehen können, was auch vielleicht durch Anwendung jeder anderen Substanz erreicht werden würde.

Man darf aber nicht verabsäumen, die Resorption des Mercurs zu unterstützen, nämlich dadurch, dass man von Zeit zu Zeit diejenigen Theile reinigt, auf welche man schon Einreibungen gemacht hat. Schwaches Seifenwasser ist sehr tauglich, um den fettigen Körper wieder zu entfernen, welcher sonst auf der Haut zurückbleibt und die Poren verstopft. Die gelind aufregende Wirkung dieses Seifenwassers, das Reiben mit dem Tuche, dessen man sich bedient, um die schmutzigen Theile wieder abzutrocknen, versetzen die Gefäſse in eine zur Absorbirung einer neuen Quantität Mercurialsalbe günstige Beschaffenheit, weshalb man dafür sorgen muss, diese gleich nach dem Abtrocknen einzureiben.

Bis jetzt war von nichts Anderem die Rede, als vom Gebrauche des Calomels innerlich und von der Mercurialsalbe zum Einreiben. Da das Ziel, welches man zu erlangen strebt, immer der Speichelfluſs ist, so scheinen mir alle Mittel, die denselben hervorbringen, angemessen zu sein. Die Mercurialsalbe in Pillen, entweder allein, wie es der *Dr. Terras* zu Genf bei der Syphilis vorschreibt, oder mit Mandelseife verbunden, wie es *Sédillot* d. ä. in demselben Falle anräth, hat immer die Eigenschaft, den Speichelfluſs schnell hervorzubringen. Warum sollte man sie nicht auf diese Weise gebrauchen, wenn sich die Salivation dadurch hervorbringen lässt? — Ich weiſs nicht, wo ich den Vorschlag gelesen habe, Mercurialsalbe, die halb flüssig gemacht ist, in das Rectum zu injiciren. Es giebt Umstände, bei welchen

es vortheilhaft sein würde, den Mercur auf alle Zugänge anzuwenden. Man sieht aber wohl ein, dass die letztere Art bei Gelegenheit einer Diarrhöe nicht zuträglich sein würde. Das schwarze Quecksilberoxyd wirkt auf die Speicheldrüsen und das Zahnfleisch noch viel rascher, als Mercurialsalbe. Ich will hier einen Krankheitsfall anführen, welchen ich aus dem Werke *Vandenzande's* entlehne, woraus man sieht, dass dieses Präparat von unläugbarem Nutzen gewesen ist.

„Die Frau eines Branntweinbrenners, welche 4 Tage vorher von *Cuypers* sehr glücklich entbunden worden war, wurde von einem heftigen Kindbettfieber befallen. Ihr Arzt, Namens *Hoylarts*, fand sie in einem Zustande der höchsten Erschöpfung, und schritt sogleich zu der bei uns gebräuchlichen Behandlung mit Mercur. Das gleich anfänglich und mehrere Tage hindurch in grofsen Dosen gegebene Calomel hatte keine Wirkung hervorgebracht; das Hinzukommen der Mercurialsalbe, mittelst Einreibungen von ½ Unze täglich, hatte den Zustand der Kranken auch um nichts gebessert, als ich zu Rathe gezogen wurde, was am 7ten Tage der Krankheit geschah. Der Meteorismus hatte den höchsten Grad erreicht; der Puls war ärmlich und sehr lebhaft; das Gesicht welk und verunstaltet, die Schmerzen im Unterleibe zwar nicht mehr so heftig, aber nach Prüfung der übrigen Symptome konnte man eben nichts Vortheilhaftes vermuthen.

Ungeachtet der stärksten Gaben des innerlich genommenen Calomels und der Mercurial-Einreibungen, welche auf die Arme und Schenkel angewendet waren, blieb das Zahnfleisch unangegriffen, und der Durst gering. Die Wirkung des Mercurs blieb also auf die inneren Theile koncentrirt, und die Frau, welche ihn schon seit zwei Tagen genommen hatte, schwebte in der gröfsten Gefahr. Glücklicherweise fand noch kein Erbrechen, keine Diarrhöe und kein partieller Schweifs statt. *Hoylarts*, *Cuypers* und ich, wussten aber schon aus Erfahrung, dass die Kranken in allen Fällen, wo sich die Zeichen des herannahenden Speichelflusses bei der Mercurial-Behandlung des Kindbettfiebers offenbart hatten, gerettet worden waren. Es wurde also beschlossen,

dass wir denselben durch das bekannte Mercurial-Präparat hervorbringen wollten, um den Mund und das Zahnfleisch auf das Schnellste anzugreifen. Wir nahmen daher zu dem Mercurius solubilis Hahnemanni unsere Zuflucht, und zwar in einer Dosis von einem Grane mit weifsem Zucker, 5 mal in 24 Stunden zu nehmen, ohne Bilsenkraut und Opium. Wir wurden nun in unserer Erwartung nicht getäuscht; denn am Ende des 2ten Tages trat der Speichelflufs ein. Wir thaten nun nichts, um denselben zu mäfsigen, und obgleich er nicht stark war, so besserten sich dennoch die Symptome in wenig Tagen, und die Patientin erhielt ihre völlige Gesundheit wieder.“ (P. 60.)

Die Art der Wirkung des Mercurs ist uns in keinem Falle bekannt, so wenig bei akuten, als chronischen Entzündungen, in der Syphilis eben so wenig, als bei den Scrofeln u. s. w. Denn wenn man mit *Hufeland*, *Richter* und *Hecker* behaupten will, dass er die Eigenschaft habe, die Plasticität des Blutes zu vermindern, vorzüglich, wenn seinem Gebrauche ein Aderlass vorhergegangen ist, oder wenn man mit *E. Horn* annehmen will, dass nichts klarer erwiesen sei, als die schwächende Eigenschaft der Oxyde und Mercurialsalze; wenn man endlich mit dem *Dr. Ontyd* das Calomel als ein Excitans für das lymphatische System betrachten will; oder wenn man auch nach anderen Schriftstellern den Mercurial-Mitteln nur eine revulsivische Kraft beilegt, welche mit Hülfe der Speicheldrüsen hervorgebracht wird; so ist doch in allen diesen Meinungen nichts enthalten, was den Forschungsgeist befriedigen könnte.

Was man aber jetzt weifs, und woran nicht mehr zu zweifeln ist, besteht darin, dass der Mercur mit den Säften wirklich cirkuliren kann. Die in dem chemischen Laboratorio der medicinischen Fakultät zu Paris angestellte Analyse der Brustdrüsen, des Mesenterii, der dicken Gedärme und der Speicheldrüsen einer jungen Frau, die, ungeachtet der Anwendung von Mercurial-Einreibungen in starker Dose, (12 Unzen und 5 Dr. in 16 Tagen) am Kindbetterinnenfieber gestorben war, und der Speichelflufs, der das Resultat davon

gewesen war, dies Alles liefs in diesen Organen den Mercur in einem metallischen Zustande vorfinden. Dieses Resultat, welches mit der Behauptung mehrerer Chemiker im Widerspruch steht, bestätigt die Untersuchungen eines *Foucroy*, der Professoren *Duméril*, *Orfila* und *Cruveilhier*, welche Mercurial-Kügelchen in den Knochen, in der Cerebral-Substanz und in den Nerven gefunden haben; und es lässt sich nicht mehr an der Richtigkeit der Thatsache zweifeln, so hitzig man auch dieselben zu verschiedenen Zeiten bestritten und lächerlich zu machen gesucht hat. (*Journal des progrès de sciences et instit. médical.*, t. 7, p. 251.)

Die Gegenwart des Quecksilbers in unseren Säften, indem es mit dem Blute und der Lymphe cirkulirt, muss in der Beschaffenheit dieser Flüssigkeit eine Veränderung hervorbringen; sie kann zum Beweise gegen die Meinung derjenigen Aerzte dienen, welche behaupten, dass die Mercurial-Präparate nicht anders wirken, als dass sie auf die Speicheldrüsen eine Revulsion hervorbringen. Die Salivation ist freilich das evidenteste Resultat der Wirkung der Mercurialien. Allein bei der Peritonitis, wie bei jeder akuten Entzündung, scheint sie mir weniger die Ursach der Heilung, als die Anzeige der vortheilhaften Wirkung des Mercurs zu sein. Sobald sie sich zeigt, ohne dass sie schon gänzlich vorhanden ist, ist die Krankheit gewöhnlich auch entschieden. Es würde nachtheilig werden, wenn man sie nun noch stärker hervorrufen wollte. Dies gerade ist es, was der vorgedachte Krankheitsfall beweist. Uebrigens sieht man leicht ein, dass, wenn die Revulsion die Heilung hervorbrächte, auch der Speichelfluſs, je stärker er wäre, um so nützlicher sein müsste.

Der *Dr. Dumas* versichert, auſser dem Speichelfluſs auch noch eine andere Nebenwirkung der Mercurial-Mittel wahrgenommen zu haben: dies ist nämlich ein frieselartiger Ausschlag der Haut, der bald mit Abschuppung der Epidermis vergesellschaftet ist. Dieser Ausschlag kündet sich durch eine starke Aufregung an, und hängt nicht von der unmittelbaren Einwirkung der Friktionen ab; denn er zeigt sich

an solchen Stellen der Haut, wo nicht eingerieben worden ist. *Dumas* hat denselben unter Anderem im Gesichte beobachtet. Alle Frauen, sagt derselbe, bei denen er sich eingestellt hatte, wurden geheilt. (*Rapport de Burguet.*) Ich selbst habe dergleichen niemals wahrgenommen.

Von der Entleerung der Brüste.

Mehrere Schriftsteller haben der Entleerung der Brüste den gröfsten Werth beigelegt, theils als Präservativ, theils als wirkliches Heilmittel gegen die Entzündung des Bauchfelles. Die Anhänger der Milchmetastasen haben vorzüglich auf das Stillen der Kinder, als etwas Nothwendiges, bestanden, aber keiner von ihnen so sehr, wie *Doublet*.

Es fehlt jedoch noch viel, dass es die Erfahrung in demselben Mafse günstig gefunden hätte, wie es die Theorie hatte hoffen lassen. Oben habe ich schon angeführt, dass *Leake* keine Vortheile vom Stillen wahrgenommen hat, und obgleich *Doublet* die Sachen aufklären will, indem er behauptet, dass man zu spät dazu geschritten sei, so bleibt doch das Factum darum nicht minder constant.

Schon weiter oben habe ich die Gründe auseinandergesetzt, nach welchen ich glaube, dass die Irritation der Brüste dem Kindbettfieber bisweilen seine Entstehung gegeben hat. Ich will daher nur noch hinzufügen, dass, wenn diese Krankheit obwaltet, die Versuche, welche man anstellt, um das Kind an die Brust zu legen, oft kein anderes Resultat ergeben haben, als dass sie die Schmerzen im Unterleibe vermehrten, und zwar theils sympathisch, durch die Neigung der Brustwarzen, theils direkt, wegen der Bewegungen, denen sich die Wöchnerin unterziehen muss, und theils durch den Druck des Kindes auf den Leib. Fast immer tritt der Fall ein, dass entweder wenig Milch vorhanden ist, und dass das Kind, wenn es die Milch nicht hinreichend und stark genug heranziehen kann, unruhig wird, und nach kurzer Zeit die Brust wieder fahren lässt; oder auch, wenn es in einer unbequemen Lage befindlich ist, schreit, von der Brust

ablässt, ungeduldig wird, und die Mutter verdriefslich macht, so lange, bis man sich entschliefst, abzustehen, um späterhin Versuche zu wiederholen, die man lieber ganz hätte unterlassen sollen, und von denen man sich von nun an wohl weislich enthalten sollte.

Bei der Epidemie, von welcher der mailändische Arzt *Cerri* redet, hatte keine Milchsekretion statt gefunden. Vergebens legte man starke Kinder an die Brust, sie zogen aber mehr Blut, als Milch herbei. (*Ozanam* a. a. O. Thl. 2. S. 281.)

Mit den verschiedenen Saugwerken ist man nicht glücklicher gewesen; es ist dies eine Art Ventosen, welche man angewendet hat, um die Brüste zu entleeren. Eben so wenig ist es mit jungen Hunden geglückt, wie *Levret* angerathen hat. Ich glaube, wenn man eine Revulsion auf die Brustdrüsen versuchte, dass man oft eine ganz entgegengesetzte Wirkung, als man eigentlich beabsichtigte, hervorbringt; und so bin ich der Meinung, dass man sich des Säugens jedesmal enthalten muss, wenn die Brüste *nicht* angeschwollen und mit Milch gefüllt sind. Selbst im letzteren Falle, der ziemlich selten ist, muss man das Stillen aufgeben, wenn jedesmal eine Vermehrung der Schmerzen eintritt, sobald die Kranke das Kind an die Brust legt.

Von einigen Neben-Mitteln bei den verschiedenen Behandlungsmethoden des Kindbettfiebers.

Von den warmen Bädern.

Der Gebrauch warmer Bäder ist von Einigen als sehr vortheilhaft, von Anderen als schädlich, oder doch eben nicht für heilsam betrachtet worden. Diese Bäder bestehen nun sehr oft in blofsem Wasser, und bisweilen taucht man die Kranken in erweichende oder beruhigende Abkochungen von Kleye, von Althä-Wurzel, Leinsaamen, Mohnköpfen, etc. Auch mischt man dem Wasser 1 bis 2 Pfund Gelatina bei. So hat man auch aromatische Infusionen angewendet,

und in neuerer Zeit hat *Dr. Busch* angerathen, dem gewöhnlichen Wasser 3 bis 4 Pfund Kochsalz hinzu zu fügen.

Die Theorie scheint anfänglich der Anwendung warmer Bäder das Wort zu reden. Sie beschwichtigen gewöhnlich die Aufregung und bewirken eine Abspannung aller unserer Theile, besonders der Haut, deren Funktion sie bethätigen; sie theilen den Cirkulations-Wegen eine gröſsere oder geringere Quantität Wasser mit; indessen sind sie bei der Peritonitis selten von Nutzen. Die Schmerzen, welche diese Krankheit begleiten, sind von der Art, dass die geringste Bewegung, die leichteste Veränderung der Lage, dieselben vermehrt; und, was nicht ohne groſse Uebelstände erfolgt, es treten alsdann Schmerzen ein, welche durch den Transport der Kranken aus dem Bette in die Badewanne entstehen, und auch während des Badens fortdauern, und statt Beruhigung zu verschaffen, verursacht man eine Verdoppelung des Fiebers. Die Kranken verlangen auch nicht selten, aus dem Bade zu gehen, indem sie fühlen, dass ihre Leiden zunehmen. Wenn nun aber auch bisweilen nach Ablauf von 1/2 oder 3/4 Stunden die Zufälle nachzulassen scheinen, so bringt man sie doch wieder hervor, wenn man die Kranke in ihr Bett zurückbringt, wenn man sie abtrocknet; und nach mehrern Stunden ist die Patientin oft nicht so wohl, als vor dem Bade. Wenn die Krankheit nicht intensiv, nicht sehr ausgedehnt ist, oder wenn sie, nachdem sie sehr heftig war, zu einem glücklichen Ausgange hinneigt, so sind diese Uebelstände freilich weit weniger zu befürchten; alsdann ist es aber auch wohl nicht so urgirend, die Aufregung, die Schmerzen zu stillen zu suchen, weil alsdann weniger Erethismus vorhanden ist.

Wenn ich bei diesen Betrachtungen auf die Schwierigkeit hinweise, welche man erfährt, sobald man dem Bade eine vortheilhafte Temperatur geben will; wenn man die Gefahren, welche eine zu geringe oder zu hohe Temperatur verursachen kann, und den Nachtheil bedenkt, wenn die Kranke beim Herausgehen aus dem Bade einer Erkältung oder einer unsanften Bewegung bloſsgestellt wird, etc., so

lässt sich wohl einsehen, dass in der Mehrzahl der Fälle kein Verhältniss zwischen dem fast gewissen Uebel, dem man sich aussetzt, und dem zweifelhaften Nutzen, welchen man zu erzielen strebt, obwaltet.

Die warmen Bäder scheinen mir deshalb gefährlich, weil sie immer eine beträchtliche Beengung der Respiration und einen bedeutenden Meteorismus hervorbringen. Ich erinnere mich, dass ich in der Charité eine Kranke sterben sah, deren Leib stark meteorisirt, und die kurz vorher in ein eben nicht warmes Bad gebracht war, aus welchem man sie schnell wieder entfernen musste. Der Meteorismus nahm nämlich so plötzlich zu und erreichte einen so hohen Grad, dass der Tod durch wirkliche Asphyxie erfolgte. War dies eine Exhalation, eine Production einer gröſseren Quantität Gas, oder eine Ausdehnung desjenigen Gases, welches schon entwikkelt war? — Dies zu entscheiden, ist unmöglich. Letztere Vermuthung ist aber wohl nicht unwahrscheinlich, wenngleich das Bad von einer geringern Temperatur war, als die des Körpers, wenn man nämlich bedenkt, dass die Kranke, die plötzlich mitten in ein weniger warmes Medium versetzt wurde, als dasjenige war, worin sie sich vorher befand, und von dem sie mehr hat bei sich behalten müssen, indem das Gleichgewicht zwischen der Production und Emission unterbrochen worden war. Dies verursachte nun eine Ausdehnung des ganzen Körpers und besonders des Gases. — Noch mehr, konnte nicht dabei zu gleicher Zeit eine neue Production von Gas und eine Dilatation des schon vorhandenen statt finden?*)

*) Nach *El. von Siebold* (a. a. O. S. 93) sind die warmen Bäder im Stadio der Asthenie, und wo einmal Exsudation erfolgt ist, nur mit groſser Vorsicht anzuwenden, indem durch deren Gebrauch der Tod schnell, zuweilen jedoch auch nur zufällig herbeigeführt wird, wo aber, was für den Arzt von groſser Wichtigkeit ist, die unverständigen Umstehenden den Tod der Kranken meistentheils der Anwendung der Bäder zuschreiben. Indessen legt *Horn* (Archiv, 1807. B. 2. H. 1. S. 262 und 265) einen groſsen Werth auf die *warmen* Bäder, be-

Von den Cataplasmen, Fomentationen und Injectionen.

Ein stets nützliches Mittel, wenn es nur ertragen werden kann, besteht in den Cataplasmen. Man bereitet sie aus Mehl von Leinsaamen, oder Reis, und bisweilen aus Brodkrume, oder einer Abkochung von Althä-Wurzel oder bloſsem Leinsaamen, oder auch von Mohnköpfen; man bringt sie auf ein Tuch und legt sie auf den bloſsen Leib. Hierbei muss man darauf sehen, dass sie nicht zu dick, nicht zu flüssig, und auch nicht zu schwer sind, und muss dafür sorgen, dass sie täglich wenigstens zweimal von Neuem auf-

sonders wo das Kindbettfieber mit heftigen Affectionen der Organe des Unterleibes verbunden ist, sei es nun im Anfange der Krankheit oder in einer schon vorgerückten Periode, wo Asthenie vorherrschend ist. Die ganz vorzügliche Wirksamkeit derselben, besonders im letzteren Falle, kann *Horn* aus eigner vielfacher Erfahrung nicht genug rühmen. Die Kranken vertrugen einen beträchtlichen Grad von Wärme sehr gut, und verlangten immer nach Wiederholung der Bäder. Wenn das 1ste und 2te Bad auch nicht merklich zur Verminderung des allgemeinen und örtlichen Leidens beitrug, so brachte oft das 3te und 4te eine um desto lebhaftere Wirkung und Veränderung hervor. Bei groſser Gefahr lieſs er mit sichtbarem Vortheile täglich sogar zweimal baden, und fand, dass die Todesgefahr dadurch abgewandt wurde. Er lieſs die Kranken beinahe eine halbe Stunde im Bade verweilen und während dessen die ganze Oberfläche des Körpers mit aromatischen und geistigen Flüssigkeiten bereiben. Die brennende Hitze der Oberfläche verminderte sich merklich, und der Puls, welcher 130 bis 140 Schläge in einer Minute gab, und nur mit Mühe gezählt werden konnte, verlor 10 bis 15 Schläge unmittelbar in und nach dem Bade. Er gesteht, dass ihm dies Mittel damals so viel geleistet, dass er ohne dasselbe die Behandlung dieser gefährlichen Krankheit nur mit schwacher Hoffnung beginnen würde. Ganz im Anfange angewendet, tragen sie auſserdem besonders dazu bei, alle Zufälle der Lokalaffection des Unterleibes schnell zu beseitigen und den Uebergang derselben in das Allgemeinleiden zu verhüten, was von groſser Wichtigkeit ist.

A. d. Ueb.

gelegt werden. *Chaufsier* empfahl immer, der Application des Breiumschlages auf den Bauch eine Einreibung von einer Drachme der Mercurialsalbe vorhergehen zu lassen. Aufser der specifischen Wirkung, welche diese Salbe hervorbringen kann, hat sie auch den Vortheil, dass sie das feste Anlegen des trocken werdenden Breiumschlages an die Haut verhindert, welchen man sonst nicht ohne Schmerzen abnehmen kann. Oft ist es von grofsem Nutzen, wenn man diese Cataplasmen mit einem Opium-Präparate, z. B. dem *Roufseau*schen oder *Sydenham*'schen Laudanum, besprengt.

Die auf solche Weise angewendeten Breiumschläge scheinen mir wenigstens eben so nützlich, als diejenigen zu sein, welche aus vorher abgekochten, erweichenden und beruhigenden Kräutern bereitet sind. Leider ist aber die Sensibilität des Unterleibes in vielen Fällen so grofs, dass man durchaus nichts darauf legen darf. Alsdann kann man immer Morgens und Abends eine Einreibung mit Mercurialsalbe und Bähungen mit einer starken Abkochung narkotischer Kräuter anwenden, welche man mittelst eines Stücks Flanell über den ganzen Bauch umschlägt. Diese Fomentationen erfordern aber viel Sorgfalt, damit sich die Kranken nicht erkälten, oder bei ihrem Gebrauche nicht das ganze Bett angefeuchtet wird*).

*) *El. von Siebold* sah hier die meiste Wirkung von Fomentationen des Fliederabsudes mit einem Zusatz von Essig, und mittelst Flanell angewendet (a. a. O. S. 92). *Schmittmüller* empfiehlt ebenfalls bei dieser Krankheit vor allen Dingen warme, feuchte, aromatische Bähungen des Unterleibes, welche entweder blofs mit heifsem Wasser, oder mit einem Zusatze von Wein oder Branntwein bereitet sein können, und räth selbst, diese Aufgüsse zu Injectionen nicht blofs in die Scheide, sondern auch in den Uterus anzuwenden. (*Horn's* Archiv f. prakt. Medic. u. Klinik. Berlin 1810. B. 5. H. 1. S. 27).

Winiker sah dieselben Fomentationen sehr wirksam, und setzte ihnen noch Camphor mit Weingeist zu. (S. dasselbe Journal von 1805. S. 173). *Horn* ist von der Anwendung der warmen, gewürzten *und narkotischen* Kräuterumschläge nicht weniger eingenommen. Nach ihm dienen hierzu am besten

Ein Linimentum opiatum, camphor. oder Ammoniacale hat oft alle übrigen Mittel vortheilhaft vertreten. — Weiter oben habe ich schon die guten Wirkungen angeführt, die man durch Anwendung des Terpenthinöls hervorgebracht hat.

Hier ist auch der Ort, wo ich Einiges über den *Dr. Goock* und *Dr. Leg* sagen muss, welche versichern, dass das Wochenbettfieber weder als gefährlich, noch als contagiös betrachtet werden kann, seitdem sie in der Gebäranstalt, welcher sie zu London vorstehen, ein Cataplasma von Leinsaamen-Mehl zwischen 2 Servietten anwenden, welches sie über den ganzen Leib ausbreiten, und so oft es erkaltet, erneuern lassen. Sie verbinden freilich auch mit der Anwendung des Breiumschlages Blutausleerungen und Abführungsmittel. Mögen sie auch immer das erstere Mittel um Vieles wichtiger, als die letztern betrachten, so werden doch in dieser Hinsicht gewiss nur wenige ihrer Meinung beitreten. Mir scheint vielmehr erwiesen, dass sie das Wochenbettfieber sehr wenig kennen; und wenn sie gleich einer unbedeutenden Anstalt vorgesetzt sind, so glaube ich doch, dass sie

die Mischungen der Krausemünze, der Chamillen, des Bilsenkrautes, der Cicuta, mit kochendem Wasser bereitet, mit Camphor und spirituösen Zusätzen vermischt, und so warm wie möglich, beinahe heiſs applicirt. (S. dessen Journal von 1807. B. 2. H. 1. S. 266). Den Rath, die Brüste mit eben denselben Mitteln zu bedecken, verwirft *Horn* zwar nicht, indessen soll man nicht glauben, die fehlende Milch dadurch geradezu wieder in die Brüste zu locken und so die Eingeweide vor Milchmetastasen zu schützen. (Ebendaselbst, S. 267). So wie *Horn*, sah *Wigton* †) nicht minder guten Erfolg von heiſsen Fomentationen. Er lieſs nämlich Flanelle, in so heiſses Wasser getaucht, als es die Kranken vertragen konnten, auf den bloſsen Leib legen, und zwar bis zum Hervorbrechen eines starken Schweiſses, worauf die nassen Flanelle mit trocknen vertauscht und nach Erforderniss Castoreum oder gelinde Abführmittel gegeben wurden. Nebenbei lieſs er auch Ipecacuanha mit Opium nehmen.

†) The London medical Repository. Vol. XIX. Mart. 1823. — vergl. *Meiſsner* a. a. O. S. 241. A. d. Ueb.

sehr bald Gelegenheit haben werden, von einer Meinung zurück zu kommen, welche der Erfahrung so wenig angemessen ist.

Die Injectionen in die Scheide sind von einigen Schriftstellern sehr empfohlen worden, und besonders vom Herrn *Dr. Busch.* Als ein Mittel der Reinlichkeit sind sie immer nützlich. Unter einigen Umständen können sie aber auch den Abfluſs der Lochien befördern und selbst verstärken, und sind besonders dann sehr nützlich, wenn das Wochenbettfieber mit Metritis verbunden ist. Man bereitet sie gewöhnlich aus einer Abkochung von Leinsaamen, Mohnköpfen und Althä-Wurzeln.

Unerlässlich sind die Injectionen alsdann, wenn die Peritonitis aus Fäulniſs der Blutklumpen, eines Theiles der Nachgeburt oder der Häute entstanden ist; alsdann aber muss man sich nicht darauf beschränken, die Einspritzungen in die Scheide zu machen, es wird vielmehr nöthig, die Flüssigkeit bis in die Gebärmutter-Höhle hinein zu bringen.

Die Injectionen in den Uterus müssen aber immer von einem Sachverständigen verrichtet werden. Das Einbringen des Rohrs bis in die Höhlung des Halses der Gebärmutter verlangt eine Vorsicht, welche eine bloſse Wärterin nicht zu beobachten versteht, indem diese sich darauf beschränken würde, die Flüssigkeit bis in die Scheide ein zu bringen. Das Verfahren würde alsdann mangelhaft sein.

Recolin wandte nur gewöhnliches laues Wasser an: man würde sich auch einer Abkochung von Gerste oder von Althä-Wurzel, oder einer Abkochung von China bedienen können. Ferner empfiehlt man jetzt in ähnlichen Fällen Chlornatrum und Chlorkalk. Ich würde aber Bedenken tragen, auf die innere Oberfläche des Uterus eine Flüssigkeit zu bringen, deren Resorption vielleicht schnell tödtliche Folgen herbeiführen könnte, wie es sich erst ganz neulich mit verdünntem Weinessig ereignet hat, der in die Nabelvene injicirt wurde, um die erwartete Niederkunft zu beschleunigen. Ich würde es vorziehen, die Injectionen öfter zu

wiederholen, und nur ganz unschädliche Flüssigkeiten anzuwenden *).

Welche Art der Behandlung es auch sei, der man den Vorzug einräumen zu müssen geglaubt hat, so ist doch immer die Ruhe des Körpers und des Geistes von der höchsten Wichtigkeit. Man muss von der Kranken alles dasjenige entfernen, was sie ärgern und ihr mifsfallen kann. Mit derselben Sorgfalt muss man jede Art der Gemüthsbewegung, des Vergnügens und der Freude vermeiden. Man muss jeden Besuch untersagen und dafür Sorge tragen, dass in dem Zimmer niemals mehr, als 1 bis 2 Personen zu gleicher Zeit

*) Nach *Autenrieth* spielt die Gebärmutter beim Kindbettfieber in den meisten Fällen die gefährlichste Rolle, und er hält daher eine Lokalbehandlung bei dieser Krankheit, wodurch Abstumpfung, Anfeuchtung und Abspannung jenes Organs bewirkt wird, zugleich für sehr zweckmäfsig. Diese Indicationen soll nun, nach ihm, die Injection eines Absudes von Schierlingskraut (Conium maculatum L.) erfüllen. Der Schmerz würde zwar dadurch auf einen Augenblick vermehrt, indessen soll gleich darauf eine äufserst erquickende Ruhe eintreten. Eine Rückkehr wurde durch eine neue Einspritzung gehoben. Sechs Frauen will er gröfstentheils durch diese Methode geheilt haben, mit der andere Geburtshelfer in Tübingen ebenfalls glücklich waren. (Versuche für die praktische Heilkunde aus den klinischen Anstalten von Tübingen. B. 1. H. 1.)

Bon empfiehlt ebenfalls die Injectionen in die Scheide und den Uterus, verwirft aber die gewöhnlichen Scheiden- oder Mutterspritzen, und hat dieselben dahin abgeändert, dass das vordere Rohr, die Spitze, nicht wie gewöhnlich aufgeschraubt, sondern wie das beinerne Röhrchen an der Klystirspritze nur aufgesteckt wird. Eine solche Vorrichtung dürfte vorzüglicher sein, indem man nicht nöthig hat, das ganze Instrument bei jeder Injection aus den Genitalien wieder heraus zu ziehen, vielmehr das vordere Rohr liegen bleiben kann, wenn man mehrere Injectionen hintereinander anwenden will, wodurch eine mögliche Irritation der Genitalien durch das wiederholte Aus- und Einführen der Spritze verhütet werden kann. (*Horn's* Archiv. Berlin, 1808. B. 5. H. 1. S. 27).

anwesend sind. Wenn die Kranke ihr Kind stillt, so muss man es nur so lange bei ihr lassen, als nöthig ist, um es an die Brust zu legen, und dann muss es in ein so weit abgelegenes Zimmer gebracht werden, dass die Mutter sein Schreien nicht hören kann. Jede Art Geräusch muss entfernt werden. Man wird übrigens wohl leicht einsehen, dass die allergröſste Ruhe nothwendig ist.

Die Luft des Zimmers verdient ferner die ganze Aufmerksamkeit des Arztes. Ueber diesen Punkt habe ich mich zwar schon weitläufig ausgelassen, ich will aber noch einmal darauf zurückkommen, indem ich mit *Rougnon* sage, dass man der Luft im Krankenzimmer den gröſsten Spielraum lassen muss, und zwar sowohl bei Tage, als bei Nacht, und selbst im Winter: *Aër cubiculi sit purus, frigidus, saepiusque, caute tamen, renovetur* (*Nolte*).

Eben so muss man auch die Reinlichkeit des Bettes beobachten, die Vorhänge desselben offen halten, und erhitzende Bedeckungen entfernen. Nicht minder nothwendig ist es, die gröſste Reinlichkeit bei der Leibwäsche zu beobachten, wenigstens wenn keine besonderen Contra-Indicationen obwalten, z. B. Schweiſs, den man dadurch zu unterdrücken fürchten müsste. *Aër quotidie renovandus neque tamen puerpera refrigerio est exponenda; Linteaminum renovatio eadem sub cautela necessaria est.* (*Vogel, Manuale prax.* T. 2, p. 382).

Dies war auch *White's* Meinung. „Man muss," sagt derselbe, „der Kranken täglich weiſse Wäsche geben, und keinen Tag hingehen lassen, ohne ihr die Hände, das Gesicht und die Zähne zu waschen. Diese Sorge für die Reinlichkeit, die bei dem epidemischen Kindbettfieber unerlässlich ist, wird aber durch eine innere Ursach bedingt, und ist deshalb bei einem sporadischen Kindbettfieber minder nothwendig, obgleich man immer wohl thun wird, sie nicht zu vernachlässigen. Vorzüglich in öffentlichen Anstalten muss man die allergröſste Aufmerksamkeit auf diesen Punkt richten, und einen so wichtigen Theil der Behandlung niemals den Ansichten oder Launen einer Krankenwärterin über-

lassen, die immer nur nach ihrem eignen Gutdünken handelt, und die Thüren und Fenster immer offen oder verschlossen halten würde, je nachdem sie durch den Geruch im Krankensaale entweder unangenehm afficirt, oder gegen den Eindruck der Kälte empfindlich oder unempfindlich sein möchte.

Ich will nun dasjenige, was sich auf die Behandlung der akuten Peritonitis puerperarum bezieht, mit einigen Bemerkungen *über die besondere Sorgfalt*, welche *die Diarrhöe, das Erbrechen und der Meteorismus* erfordern, abschliefsen.

Was ich weiter oben über *die Diarrhöe* gesagt, hat schon darthun können, dass ich die Unterdrückung derselben, wenn es zu frühzeitig geschieht, als höchst nachtheilich betrachte. Wenn sie mäfsig ist, so kann man sie durch den Gebrauch beruhigender, nährender Getränke, und durch erweichende Halb-Klystire, welche täglich mehrmals wiederholt werden, unterhalten. Ich sage halbe Klystire, weil ganze wegen der Ausdehnung, die sie den dicken Gedärmen und folglich auch dem Bauchfelle verursachen, Schmerzen hervorbringen würden.

Wenn der Durchfall sehr stark ist, sehr abmattet und sehr schwächt, so ist es vortheilhaft, wenn man ihn zu mildern sucht. Alsdann wird Reifswasser, welches mit Quitten-Syrup versüfst ist, und das Decoctum album Sydenhami sehr zuträglich sein. Wenn sie unzureichend sein sollten, so muss man ein Opium-Präparat hinzufügen. Der Syrupus Diacodii sagt gewöhnlich sehr gut zu; man kann ihn in einer Dosis von 1 bis 1½ und selbst von 2 Unzen innerhalb 24 Stunden geben. Die Opiate scheinen mir nur bei einer übermäfsigen Diarrhöe angewendet werden zu müssen. Wenn man sie gebraucht, um eine Gemüthsbewegung zu besänftigen und Schlaf hervorzubringen, so habe ich sie immer ohne Wirkung gefunden, und sie können alsdann selbst zu einer schädlichen Verstopfung Veranlassung geben.

Ich würde nur in solchen Fällen eine Ausnahme machen,

wo die Schmerzen so stark und so heftig sind, dass sie den Tod alsbald herbeiführen müssten, wenn sie noch einige Zeit anhielten. Alsdann kann man freilich bemerkbare Vortheile von der Anwendung des Opiums in allen seinen Formen erhalten, aber ohne dass man dabei den Gebrauch derjenigen Mittel vernachlässigen darf, welche geignet sind, die Entzündung zu bekämpfen. Die Opium-Präparate werden alsdann nur gegen ein Symptom gerichtet, und in keinem Falle dürfen sie den Haupttheil der Behandlung ausmachen. Ich glaube sogar, dass viel Unangenehmes daraus entstehen würde, wenn man sie ohne einleuchtende Nothwendigkeit überhaupt anwenden wollte.

Die Viertel-Klystire aus einer Abkochung von Eibischwurzel oder Leinsaamen und Mohnköpfen sind in dem Falle einer starken Diarrhöe immer sehr nützlich, und kann auch etwas Amylum hinzugesetzt werden. Diese Viertel-Klystire müssen täglich mehrmals wiederholt, hierbei aber die Vorsicht angewendet werden, die Kranken so wenig als möglich einer Bewegung zu unterwerfen. Es giebt auch Fälle, wo die Diarrhöe so heftig ist, dass es schlechterdings nothwendig wird, Opiate nicht nur in Tisanen, in einem Tranke, in Pillen zu verabreichen, sondern auch den Klystiren beizusetzen.

Die Gaben des Opiums kann man in solchen Fällen sehr weit treiben, weil das Opium nicht lange im Körper verbleibt, und also nur eine sehr geringe Quantität davon resorbirt wird, oder weil der besondere Zustand, in welchem sich der Organismus befindet, die Wirkung dieses Heilmittels um Vieles vermindert.

Die Uebelkeiten und *das Erbrechen* erfordern auch eine besondere Achtsamkeit. Wenn sie beim Anfange der Krankheit statt finden, so zeigen sie oft die Nothwendigkeit eines Brechmittels an. Hier ist dann der Fall, wo der Ausspruch des Hippocrates Anwendung findet: *Vomitus vomitu curatur.* Bei einer weiter vorgerückten Periode ist es immer nützlich, diese Zufälle zu beseitigen. Die Kranken, deren Zustand schon so beschwerlich ist, werden dadurch

sehr abgemattet. Man hat Gas enthaltende Wässer, sowohl natürliche als künstliche, die Potio antemetica *Rivièr's* angerathen; ich habe dieselben mehrmals mit Nutzen angewendet und anwenden sehen. In andern Fällen sind kalte Getränke, die in kleinen Gaben gereicht wurden, von grofsem Vortheil gewesen. In hartnäckigen Fällen, wo diese Mittel nicht anschlugen, haben bisweilen Eis-Pillen, die Löffelweise mit Kaffee genommen wurden, das Erbrechen gehoben oder wenigstens auf einige Zeit zurückgehalten. Ich befand mich auch in einem Falle, wo ich mit Nutzen einen gleichen Theil gepulverten Zucker hinzufügte. Ferner habe ich gute Wirkung durch Anwendung der mit sehr kaltem Wasser getränkten Lappen, oder mit Eis gefüllte Blasen hervorgebracht, wenn dieselben auf die Magengegend gelegt wurden. Man hat auch die Application eines Vesicatorium auf eben diese Gegend, und mit Opium versetzte Linimente angerathen; ich habe aber niemals eine gute Wirkung davon gesehen. Man hat auch die Wurzel von der Columbo als Pulver, als Extract oder Infusion empfohlen; aber ich habe nie Gebrauch davon gemacht und nie machen sehen. Es ist immer gut, wenn man sehr wenig Getränke reicht; findet ein brennender Durst statt, so kann man ihn mittelst einiger Löffel einer Flüssigkeit stillen, in welcher eine Drachme Boraxsäure enthalten ist; man kann auch einige Scheiben von Orangen oder Weintrauben auszusaugen gestatten, eben so Johannisbeeren oder Kirschen etc., wenn man dieselben erhalten kann.

Es ereignet sich auch oft, dass alle nur erdenkbaren Mittel beim Erbrechen ohne Wirkung sind. Selbst wenn sich die Kranken des Trinkens enthalten, so brechen sie doch braune, grünliche und schleimige Massen im Ueberflufse aus; Fälle, die immer lebensgefährlich sind.

Der Meteorismus hat bisweilen einen so hohen Grad erreicht, dass er eine Asphyxie hervorbringen konnte, indem er der Inspiration ein Hindernifs wurde. Der Camphor mit Nitrum in Pillenform, oder auch mit dem Gelben vom Eie im Lavement gegeben, ist in einem solchen Falle sehr an-

gerühmt worden; ferner hat man den Gebrauch der Magnesia und des Kalkwassers empfohlen. Bähungen von kaltem Wasser, Oxycrat, die Anwendung des Eises, sind von mehrern Aerzten nicht ohne Erfolg gebraucht worden. Wenn diese Heilmittel unzureichend gewesen waren, nahm man zu mechanischen seine Zuflucht. Man führte nämlich die Canäle einer Spritze in den Anus ein, und brachte in derselben durch Zurückziehen des Pistills einen luftleeren Raum hervor. Dieses Manöver wurde mehrmals wiederholt, aber mit Vorsicht, wohl verstanden, indem man jedesmal die Canäle zurückzog und das Pistill alsdann tief in die Spritze eindrückte, ehe man das Rohr in den Anus wieder einführte. Man hat eben so eine Sonde von Gummi elasticum bis in den Magen eingelassen, an welcher man nachher eine Spritze anbrachte, um den leeren Raum zu bewerkstelligen.

Die Acupunctur ist eben in Vorschlag gebracht worden. Man weiſs, dass man sie in den frühern Zeiten auf die durch Gas ausgedehnten Gedärme angewendet hat. *Paré* will dadurch Vortheile erlangt haben; *Rousset* hat dieselbe anwenden sehen. *Pierre Low*, *Garengeot*, *Van Swieten* und *Sharp* haben sie in solch einem Falle anempfohlen. Wie es mir scheint, würde es nicht sehr gefährlich sein, dieselbe queer gegen die Bauchwände auszuführen; und die Erfahrungen *Berlioz's*, *Béclard's*, der beiden *Bretonneau* und *Cloquet's*, müssen zu deren Anwendung ermuthigen. Wie dem auch sei, wenn man voraussetzt, dass man dadurch eine augenblickliche Linderung hervorbringt; so muss man sich doch überzeugt halten, dass daraus eben keine Hoffnung erwächst, das Leben der Kranken zu retten.

Alles, was ich bis hieher über die Behandlung des Wochenbettfiebers gesagt habe, bezieht sich nur auf die akute Periode der Krankheit, also auf die ersten Tage derselben. Es kann der Fall sein, dass die in Gebrauch gezogenen Mittel kein anderes Resultat ergeben, als dass sie die Heftigkeit, die Intensität der Zufälle mäſsigen, dass sie das Fieber vermindern oder die Schmerzen im Unterleibe erträglich machen; es bleibt alsdann immer noch eine mehr oder weniger

beträchtliche Ergiefsung in der Höhle des Peritonäums übrig. Diese Ergiefsung, welche das Produkt der Entzündung ist, wird nur ihrer Seits Ursache von Entzündung, oder unterhält mehr oder weniger diejenige, welche im Peritonäo selbst schon statt findet; und sie ist es, welche gewöhnlich den Tod herbeiführt. Man hat aber dennoch Beispiele, dass die Natur allein oder mit Hülfe der Kunst über ähnliche Ergiefsungen gesiegt hat, und dass die Gesundheit vollkommen wieder hergestellt worden ist.

Wenn man diejenigen Fälle nachliest, die auf diesen Gegenstand Bezug haben, so sieht man, dass die Wiederherstellung auf dreierlei Art erfolgt ist:

1) wo die ergossene Materie resorbirt und demnächst durch den Stuhlgang, Urin und Schweifs wieder ausgeführt worden ist;
2) wo sich diese Materie direct und freiwillig nach aufsen Luft gemacht hat;
3) oder wo ihr auch wohl durch die Kunst ein Ausgang verschafft worden ist.

Die Resorption dieser Materie ist unbezweifelt das Vortheilhafteste, was erfolgen kann, und dies ist diejenige Art der Entscheidung, welche man zu erlangen suchen muss. Man hat angerathen, dieselbe durch den Gebrauch eröffnender Fleischbrühen, durch diuretische und laxirende Mittel zu erzielen. Es ist vortheilhaft, gleichzeitig bei Anwendung dieser Mittel die Kräfte durch leicht nährende Kost aufrecht zu erhalten, und von Zeit zu Zeit einige Tassen eines China-Decocts nehmen zu lassen.

Bei partiellen, circumscripten Ergiefsungen wendete *Puzos* den Aderlass dreist an, und hat dadurch mehrere sehr brillante Kuren gemacht. In dem folgenden Krankheitsfalle wird man ein Beispiel seiner Verfahrungsweise bei einem solchen Umstande vorfinden.

„Es sind ungefähr 10 Jahre her," sagt derselbe, „dass die Frau eines Cassirers, welche vor 5 Wochen entbunden worden war, sich selbst von einer Geschwulst überzeugte, die sie in ihrem Bauche hatte. Dies war die Folge von

Bauchschneiden, welches sie seit 10 bis 12 Tagen nach ihrer Entbindung gefühlt hatte. Ihr Arzt, Namens *Malaval*, wurde herbeigerufen, und fand bei näherer Untersuchung die Sache ziemlich gefährlich, um allein etwas zu entscheiden; daher holte man mich zur Consultation herbei, und so erkannte ich bald eine Geschwulst von der Gröſse eines Kinderkopfes. Sie schien mir in dem breiten Bande der rechten Seite ihren Sitz zu haben, und nahm den ganzen Zwischenraum ein, welcher sich von dem Seitentheile des Os pubis bis zur Spina anterior superior Ossis ilium erstreckt. Wenngleich die Geschwulst schon 2 Monate bestanden und einen ziemlichen Grad von Härte erlangt hatte; so nahm ich doch keinen Anstand, auflösende Mittel gegen dieselbe anzuwenden. Ich lieſs also in 2 Tagen 4 Aderlässe vornehmen, welche die Schmerzen sehr milderten. Es wurde der Patientin zugleich der Gebrauch leicht-eröffnender Fleischbrühen angerathen, deren ich mich bei einer Milchablagerung sehr gern bediene. Diese Fleischbrühen werden nämlich mit den Blättern zweier Cichorien, Kerbel, Brunnenkresse und Glaubersalz bereitet. Der Gebrauch dieser Bouillon, mit Hülfe von Klystiren, verursachte, dass die Kranke äuſserst stark urinirte. Einige Zeit nachher richtete ich dieselben abführend ein, und wenn sie in 24 Stunden 7 bis 8 Sedes hervorgebracht hatten; so setzte ich sie von Zeit zu Zeit aus, um die Kranke sich erholen zu lassen. In der Zwischenzeit lieſs ich die Kranke Bissen aus dem Pulver von Kellerasseln (*claporte*) von Vipern, Zinnober und Antimonium einnehmen. Die Geschwulst, welche adhärirte, fing an, beweglich zu werden; hierauf nahm sie nach und nach ab und verschwand 6 Wochen nach dem Gebrauche dieser Mittel, 3 Monate nach der Entbindung, gänzlich. „(*Traité des Accouchements*, etc., herausgegeben von *Morisot Deslandes*, p. 358.)

Das Aderlassen, die diuretischen und abführenden Mittel sind, wie man sieht, von groſsem Nntzen gewesen. In einem fast ganz gleichen Krankheitsfalle hatten dieselben Mittel gar keine Wirkung gethan, als ein reichlicher Schweiſs,

welcher durch den Gebrauch diaphoretischer Mittel herbeigeführt war, die Wiederherstellung der Kranken bewirkte, welche *Puzos* schon aufgegeben hatte. (S. Dasselbe Werk, S. 360.)

Husson liebt nicht minder allgemeine Blutausleerungen, als *Puzos*, und zwei kürzlich in der *Lancette française* (t. 2, n. 1.) aufgenommene Berichte zeigen die guten Wirkungen, welche man davon erlangen kann. Aber der Aderlass kann nicht immer so dreist angewendet werden, besonders wenn man schon in der akuten Periode davon Gebrauch gemacht hat. Die Kranke kann sich in einem Zustande der Schwäche befinden, welche es durchaus nothwendig macht, davon abzustehen.

Ich bin der Meinung, dass man bei der chronischen Peritonitis nur mit sehr vieler Vorsicht zur Ader lassen darf, um den Frauen nicht diejenigen Kräfte zu entziehen, deren sie höchst nöthig bedürfen, um über eine immer lange währende Krankheit den Sieg davon zu tragen. Unter diesen Umständen kann auch eine an den Bauchwänden unterhaltene Suppuration, entweder mittelst Vesicatorien, oder eines Setons, sehr nützliche Resultate ergeben. *Locatelli* hat mehrmals ein Cauterium auf jede Inguinal-Gegend mit dem besten Erfolge anbringen lassen: er bediente sich dazu des caustischen Kali's.

Die Wirkung dieser Revulsiva unterstützt man durch Bähungen, durch erweichende aromatische Breiumschläge, warme Bäder, Halb-Bäder und durch Douche gegen den Unterleib; man hat es auch bisweilen vortheilhaft gefunden, diesen Theil mit einem etwas irritirenden Linimente einzureiben. Diese äußern Mittel müssen übrigens gleichmäßig mit den innern verbunden werden, von welchen in der Beobachtung die Rede ist, welche ich so eben von *Puzos* mitgetheilt habe.

Der Gebrauch der Mercurialien ist bei der chronischen Peritonitis oft sehr vortheilhaft. *Clarke* und *Robert Hamilton* haben dieselben, wie *Gastellier* anführt, in diesen Fällen sehr anempfohlen; und eine unter ähnlichen Umständen durch den Gebrauch des Calomels erfolgte Wiederherstellung hat

Vandenzande auf den Gedanken gebracht, eben dies Heilmittel bei der akuten Peritonitis in Anwendung zu bringen; der Fall ist folgender:

„Eine Frau von 37 J. wurde am 25sten Decemb. 1809 entbunden, und empfand 4 Tage darauf die Symptome der Peritonitis. Nach Anwendung einiger Blutegel, beruhigender Getränke, erweichender Klystire und leichter Narcotica, und nach der Application dreier Vesicatorien, welche nach einander auf die schmerzhaftesten Stellen am Unterleibe gelegt wurden, war sie am 5ten Januar ohne Fieber, hatte aber eine evidente Ansammlung von Flüssigkeit im Bauche. Daselbst fühlte sie einen tauben Schmerz in der Regio hypogastrica, und wurde alle Abende von einem Froste und von Kopfschmerzen ergriffen, worauf Hitze und die übrigen Fiebersymptome nachfolgten, und bis zum Morgen anhielten. *Vandenzande* wollte, bevor er zur Punction schritt, den Gebrauch des Calomels versuchen; er verband dasselbe mit Extract. Hyoscyami und Opium, und verschrieb Pulver von 2 Gr. Calomel, 4 Gr. Extr. Hyoscyami und 4 Gr. Extr. Opii gummosi, mit einer hinreichenden Quantität Gummi arabicum. Von diesen Pulvern nahm die Pat. acht Tage hindurch 2 täglich, und trank zu gleicher Zeit eine Pectoraltisane, die aus einer gleichen Mischung eines Decoct. stip. Dulcamar., und aus einer halben Unze Ammon. acetic. *) auf ein Pfund der Tisane bestand. Es tràt darauf deutliche Besserung ein; die Schmerzen waren fast verschwunden, der Fieberanfall weniger stark und auch kürzer dauernd, Schlaf und Esslust stellten sich einigermafsen wieder ein. Da man gar keine Andeutung der Salivation bemerkte, so wurde die Anzahl der Pulver bis auf drei Stück täglich gebracht, und zwar während der darauf folgenden 15 Tage, und ihre Wirkung durch die Anwendung eines Liniment. volatil. camphor., welches als Einreibung auf den ganzen Unterleib gemacht wurde, noch vermehrt. Der Urin wurde dick und trübe. Bald dar-

*) Es ist wohl der *Liquor* ammon. acet. gemeint

A. d. Ueb.

auf fand ein Ausfluſs einer auſserordentlich stinkenden, schleimig-serösen Materie durch die Vulva in starkem Maſse statt. Der Leib verlor von seinem Umfange; die Schmerzen und das Fieber hörten auf; die Hant, die trocken und oft brennend gewesen war, wurde feucht und geschmeidig, und man sah mit Vergnügen, dass das Zahnfleisch durch den Mercur angegriffen war; dies war, sagt *Vandenzande*, ein deutlicher Beweis, dass die Irritation des Leibes verschwunden war. Während dessen wurden einige leichte Abführungen, und für das Zahnfleisch adstringirende Mittel verschrieben. Die Anzahl der Pulver wurde bis auf eins täglich herabgesetzt und an die Stelle der Tisane trat jetzt eine Abkochung von China und isländischem Moose. Endlich, 5 Wochen nach dem Aufhören des bedenklichen Zustandes der Peritonitis, verlieſs die Kranke die Anstalt, vollkommen genesen. (a. a. O. S. 25.)

Die Wirkung des Calomels ist bei diesem Krankheitsfalle auſser allem Zweifel, und obschon man bei dem Gebrauche desselben andere Mittel zugleich angewendet hat; so kann man ihm doch, wie es mir scheint, den gröſsten Antheil an der Wiederherstellung beimessen.

Die Einreibungen mit Mercurialsalbe, welche von *Laennec*, *Lerminier*, *Ozanan*, und einigen englischen Aerzten angerathen und angewendet wurden, sind nicht minder nützlich, man mag sie nun allein verordnen, oder den Gebrauch derselben mit der Anwendung anderer Präparate desselben Metalls verbinden. Der wesentliche Punkt ist hier, wie bei der akuten Peritonitis, Salivation hervorzubringen, welches gewöhnlich nicht eher geschieht, als bis die Ursache der Krankheit gehoben worden ist; aber es kommt gar nichts darauf an, ob diese Salivation schon in wenigen Tagen sich zeigt; auch ist es unnütz, alle Tage so starke Dosen vom Mercur anzuwenden, wenn sich nicht nach Ablauf einiger Zeit ein so hartnäckiger Widerstand gegen die Wirkung dieses Heilmittels ergiebt, welchem man aber immer durch den Gebrauch warmer Bäder begegnen kann.

Es kann aber doch geschehen, und dies ist gar nicht

selten, dass alle Mittel, welche man angewendet hat, um die Resorption der ergossenen Flüssigkeit zu bewirken, ohne Erfolg bleiben. Alsdann verändert sich der Zustand des Unterleibes gar nicht, oder es entwickelt sich an einer Stelle der Wände des Heerdes eine Inflammatio eliminatoria, ein Bestreben, welches dazu beiträgt, der ergossenen Materie einen Ausweg zu bahnen. Diese Stelle wird dann der Sitz eines viel stärkeren Schmerzes. Man fühlt daselbst eine teigartige Beschaffenheit und keine Härte, keine Hitze mehr; nach und nach geht die Entzündung von innen nach aufsen, gewinnt die Haut, diese schwillt an, wird roth und bildet ein Geschwür. Diese Ulceration steht alsdann gewöhnlich mit dem Heerde des Uebels in Verbindung, und gewährt nun allem demjenigen einen Ausgang, was sich eingeschlossen befindet. Diese Erscheinungen hat man bei einer Frau wahrgenommen, deren Krankheit ich schon weiter oben von *Doublet* auseinandergesetzt habe. In den Archiven der Arzneiwissenschaft findet man mehrere analoge Fälle aufgezeichnet. *Chomel, Benevoli, Milleret, Parroisse,* haben gesehen, dass sich eine ähnliche Oeffnung am Nabel bildete; *Verdier Duclos* in der Höhle der Gedärme; *Brisorgueil* in den Umgebungen des Anus; *Viger* und *Robouam* in der Scheide und Blase; *Monteggia* in der Scheide. Dieser Krankheitsfall, welchen *Monteggia* beobachtete, ist in dem Discours préliminaire der Uebersetzung von *Stein's* Entbindungskunde aufgezeichnet:

„Eine Frau mit einem fehlerhaft gebauten Becken war vermittelst des Hakens entbunden worden. Der Leib fing an zu schwellen, und in der linken Regio iliaca stellten sich Schmerzen ein; dazu kam Fieber; der Puls war schwach und klein. Auf die Verstopfung, welche die acht ersten Tage hindurch gedauert hatte, folgte eine Diarrhöe, welche die Geschwulst des Bauches minderte. Endlich flofs eine grofse Quantität fauler Materien ab, was noch zunahm, wenn sich die Frau auf die linke Seite legte. Das Fieber hielt an, wurde schleichend; der Durchfall immer stärker, dadurch

entstand zunehmende Abmagerung und gegen Ablauf eines Monats starb endlich die Patientin.

Bei der Leichenöffnung fand man in den breiten Mutterbändern einen ungeheuren Eiterheerd, welcher sich bis in die beiden Fossas iliacas hin erstrekte und auf der rechten Seite bis zum concaven Theile der Leber und bis zu den Umgebungen der Niere reichte, welche letztere, um mich so auszudrücken, in dem Eiter schwamm, der sich durch eine Oeffnung ergofs, welche er sich nach der obern und rechten Seite der Vagina gebildet hatte.“

Wenn man ein Bestreben der Natur wahrnimmt, um die ergossene Materie nach aufsen hinzuführen; so muss man dieses Bestreben durch alle möglichen Mittel begünstigen, zu erweichenden Cataplasmen und lauwarmen Bädern schreiten, etc. Wenn die Schmerzen heftig, die Fluktuation deutlich ist und sich die Oeffnung nicht bald zeigt, so kann man, um die Kräfte der Natur zu schonen, den Troicart oder noch besser ein Bistourie auf die am meisten geschwollene Stelle einsetzen, wie dies *Boudou, Delamotte, Puzos, Pelletier, Parroisse*, *Cliet* und Andere gethan haben; oder auch wohl an dieser Stelle ein Stück Lapis infernalis appliciren, wie dies *Parroisse* in der Absicht, um ein Haarseil durchzuziehen, einige Male ausgeführt hat. Dieser Wundarzt wurde zu einer Frau gerufen, die in Folge einer lange dauernden und schweren Entbindung von einer Entzündung des Bauchfelles ergriffen war. Am 22sten Tage hatte sie in der Regio iliaca dextra eine wenig hervorragende, umschriebene, ziemlich feste und bei der Berührung schmerzhafte Geschwulst, die eine längliche Form hatte, und deren Durchmesser bei einer Länge von etwa 4 Zollen mit dem Ligamento Fallopii parallel ging. Der Bauch war gespannt, besonders in der Regio hypogastrica.

Dieser Zustand war von einem remittirenden Fieber begleitet, dessen Exacerbationen alle Abende wieder kamen und die ganze Nacht anhielten. Hierzu trat ein heftiger Husten, Schlaflosigkeit, eine völlige Anorexie und eine anhaltende Verstopfung.

Parroisse rieth Bäder an, liefs alle Morgen eine Infusion von Fliederblumen in einem Nösel Molken und mit 2 Dr. eines Neutralsalzes nehmen, verordnete Getränke mit Nitrum, ein abführendes Klystir alle Abende vor dem neuen Fieberanfalle und Einreibungen mit einem Linim. volatil. auf die Geschwulst. Diese einfachen Mittel brachten bald merkliche Linderung hervor; das Fieber liefs nach, die Lochien flossen reichlich. Die Kranke hatte täglich 2 bis 3 Sedes; aber sie wurde noch durch Husten und Schlaflosigkeit beunruhigt; der Tumor nahm immer mehr an Ausdehnung zu. Die Bäder waren im Allgemeinen sehr nützlich und die Kranke fühlte keinen Schmerz, so lange sie sich in der Badewanne befand.

Ohngefähr 3 Wochen darauf fühlte *Parroisse*, als er die Geschwulst betastete, eine tiefe Fluktuation in derselben, und beschlofs sogleich, ein Seton anzubringen. Zu dem Ende wurden 2 Stück Kali causticum applicirt, eins auf die obere Partie, das andere auf die abhängigste Stelle der Geschwulst. Am andern Morgen nach dieser Application war die Geschwulst sehr entzündet, man bemerkte Pulsation in derselben. Die Entzündung hielt an und verursachte 2 kleine Abscesse, die sich am untern Theile der Geschwulst bildeten, ehe noch der Schorf abgegangen war. Da diese Abscesse in den grofsen Focus hineindrangen, so gewährten sie einer grofsen Quantität guten Eiters Ausgang.

Von diesem Augenblicke an verminderte sich das Fieber und der Schmerz; Schlaf, Efslust und Kräfte kehrten wieder. „Ich verordnete," sagt *Parroisse*, „Camphor und China in Substanz, in der Absicht, um der Resorption des Eiters zuvorzukommen und den nachtheiligen Wirkungen desselben vorzubeugen. Ich liefs deshalb erweichende Cataplasmen auflegen. Als die Schorfe abgefallen waren, so war auch schon die Ablagerung fast gänzlich ausgeleert, so dass die 4 Wunden schnell zu vernarben begannen." (*Opuscules de Chirurg*. p. 76.)

Der Verfasser dieses Krankheitsfalles übergeht dasjenige, was ihn veranlasst hatte, ein Seton einzuführen. Er moti-

virte den Vorzug, den er dem Höllensteine gab, damit, dass es sehr lange gewährt hätte, ehe sich der Abscess bildete, und dass keine gehörig entwickelte Inflammation vorhanden gewesen sei. Was für Motive er auch gehabt haben mag, so sieht man, dass die Wirkung des Cauteriums darin bestand, dass in der Geschwulst eine Entzündung hervorgebracht und die Bildung zweier Abscesse veranlasst wurde, deren freiwilliges Aufgehen der ergossenen Peritoneal-Materie Ausfluſs verschaffte. Eine solche Wirkung verdient angemerkt zu werden; und unter mehrern Umständen kann sie von vielem Einfluſs sein, um zu entscheiden, welcher Verfahrungsart man unter mehreren den Vorzug einräumen soll.

Wenn alle in Anwendung gebrachten Heilmittel ohne Erfolg geblieben sind, ohne dass irgend eine Wahrscheinlichkeit vorhanden ist, dass die ergossene Materie resorbirt werden werde, oder ohne dass eine Veranlassung da ist, welche ihr einen Ausgang verschaffen könnte, darf man da die Kranke einem gewissen Tode Preis geben? — oder kann man nicht lieber den Kräften der Natur durch eine Operation zu Hülfe kommen, die den Zweck hat, der ergossenen Materie einen Ausgang zu verschaffen? —

Eine solche Operation ist mehrmals angewendet worden; und der glückliche Erfolg, welchen *Bossi*, *Martin von Bourdeaux*, *Pujol*, der *Prof. Récamier* erlangt, scheint mir diese Frage bejahend beantwortet zu haben. Dennoch ist eine jede Operation in solch einem Falle von verschiedenen Aerzten getadelt worden. Die Ergieſsung in den Unterleib, im Gefolge der Entzündung des Bauchfelles, theilt sich, wie diese Praktiker sagen, in mehrere Heerde, die in keiner Verbindung mit einander stehen. Es tritt also auch der Fall ein, dass man nur der in einen dieser Heerde sich ergossenen Materie einen Ausweg verschaffen kann. Man bewirkt also nur eine augenblickliche Hülfe gegen ein Uebel, welches, wie eben diese Praktiker sagen, hiernächst um so raschere Fortschritte macht. Glücklicherweise hat aber die Erfahrung diese Besorgniſs nicht immer gerechtfertigt. Die Heerde sind nicht gerade immer vielfältig; und wenn sie es

auch sind, so kann der Fall eintreten, dass die künstliche Ausleerung eines Heerdes zugleich die Ursache einer Bestrebung der Natur wird, welche hinsichtlich der übrigen Heerde dasselbe thut, was die Kunst für den erstern gethan hat. Dies bestätigt folgender von *Pujol* beobachteter Krankheitsfall:

„Eine Frau hatte eine Ergiefsung in das Abdomen nach einer Entzündung des Bauchfelles im Wochenbette. Da ihre Lage täglich immer bedenklicher wurde, so schritt man auf *Pujol's* Rath zu einer Paracentese. Man machte die Operation mit dem Troikart an der passendsten Stelle, und durch die Kanäle liefen ohngefähr 6 Pinten Flüssigkeit ab. Ungeachtet aller Sorgfalt, welche man anwendete, damit im Innern nichts zurückbleiben sollte, so behielt doch der ganze weich gewordene Unterleib noch einen über den natürlichen Zustand hinausgehenden Umfang. Kurze Zeit darauf wurde der Unterleib schmerzhaft und blähte sich von Neuem auf; es zeigte sich eine Geschwulst in der Regio umbilicalis, von wo auch alle Schmerzen ausgingen. Man machte hier einige Tage darauf eine Oeffnung, die nur den Ausflufs eines Glases voll Materie bewirkte. *Pujol* verlangte, dass man die Hauptablagerung angriffe, indem man mit dem Bistourie die untere Wand desselben Sackes, den man schon geöffnet hatte, durchbohren sollte. Man zog es aber vor, diese Sorge der Natur zu überlassen. Am 4ten Tage bildete sich noch von selbst in dem ersten Heerde eine Oeffnung, durch welche zellenartige und fettige Flocken abgingen, welche die Ueberreste des Netzes zu sein schienen. An den folgenden Tagen gingen einige Pfunde schlammiger und fauler Flüssigkeit ab. Am Nabel blieb eine Fistel zurück, die sich erst nach 6 Monaten vernarbte. (*Ancien Journal de Médec. chirurg. et pharmac.* t. 78. p. 44.)

In demselben Journale t. 63. p. 496. findet man ein analoges Factum, welches *Lepelletier* von der Insel Jourdain in Poitou berichtet. Eine Frau von 24 Jahren, die er sehr glücklich entbunden hatte, wurde am 8ten Tage der Niederkunft von der Peritonitis ergriffen. *Doulcet's* Behandlung

hatte die gehoffte Wirkung verfehlt. *Lepelletier* wurde 14 Tage nach dem Eintritte der Krankheit herbeigerufen. Er fand bei der Patientin wenig Fieber, aber der Puls war klein und zusammengezogen; der Unterleib wunderbar aufgetrieben, besonders in der Gegend des Hypogastriums, wo man Fluktuation fühlte. — Hühnerbrühe mit Nitrum und Anwendung eines eröffnenden Kräutertrankes, womit man 2 Tage fortfuhr, hatten in den Zufällen gar keine Minderung hervorgebracht. Man schritt also zur Paracentese, welche mehr, als 6 Pinten Flüssigkeit zum Abfliefsen brachte. Nach Ablauf einer Woche bildete sich am Nabel eine Geschwulst, welche sich abscedirte und viel Eiter ergoſs. Die Wunde vernarbte aber schnell, und die Frau wurde wieder hergestellt.

In beiden Fällen waren die Kranken dem Tode sehr nahe; und ohne die wohlthätige Kunsthülfe würde er auch nicht lange ausgeblieben sein. Dennoch hatte die Operation nur einem Theile des Uebels abgeholfen; und der Erfolg würde unvollständig gewesen sein, wenn nicht die durch diese Operation unterstützte und rege gemachte Natur das angefangene Werk vollendet hätte. Hieraus kann man, wie es mir scheint, sehr leicht den Einfluſs entnehmen, welchen die Ausleerung des ersten Heerdes auf die weitere Thätigkeit der Natur gehabt hat. Der Zustand der innern Oberfläche des ausgeleerten Heerdes war verändert worden; eben so war eine ähnliche Veränderung in den benachbarten Theilen, in Folge des Zusammenfallens durch den Austritt des Liquidums, vor sich gegangen. Der Widerstand, welchen die übrigen Heerde bei ihrer Ausdehnung und bei ihrem Hervortreten gefunden hatten, war vermindert worden. Die zur Heilung, zur Obliteration des entleerten Heerdes erforderliche Entzündung hat sich vermöge der Continuität den benachbarten Heerden mittheilen, und so die Veranlassung zu der sich entwickelten Thätigkeit, Fremdes auszustoſsen, werden können. Ist nicht anzunehmen, dass ohne eine Vereinigung dieser verschiedenen Umstände und folglich auch ohne

vorhergegangene Operation die Natur kraftlos geblieben sein würde? —

So ungewiss aber auch der Erfolg einer solchen Operation scheinen mag, so glaube ich doch, dass man sie vornehmen muss. Ohne Zweifel ist sie mehrmals ohne allen Vortheil für die Kranken ausgeführt worden. Ich selbst bin Zeuge ihrer Fruchtlosigkeit gewesen; aber es giebt Fälle genug, die dafür sprechen, so dass man befugt ist, zu deren Anwendung zu schreiten. Ueberdies muss man nicht unbeachtet lassen, dass die Kranken einem gewissen Tode Preis gegeben werden, wenn die Kunst nichts für sie thut; und so ist denn hier der Fall, wo man sich auf die Vorschrift von *Celsus* stützen kann: *Melius est anceps experiri remedium, quam nullum.*

Man hat sich bald des Troikarts, bald des Bistouri's bedient, um diese Operation zu verrichten. Der Gebrauch des Troikarts führt aber Uebelstände mit sich, die angemerkt zu werden verdienen. Es ereignet sieh nämlich nach der Punktion mit diesem Instrumente, dass die faserartigen Flocken die Kanäle verstopfen und den Ausgang der Flüssigkeit behindern.

„Während der Operation,“ sagt *Pujol*, „gingen käseartige Klümpchen in Menge durch die Kanäle, oft verstopften dieselben den Kanal, und alsdann musste man sie mit einer geknöpften Sonde zurückstoſsen, um den Ausfluſs wieder herzustellen. Es bedurfte so einer ganzen Stunde, ehe die Operation vollendet war.“

In mehrern Fällen war es nicht gut möglich, der Kanüle die gehörige Richtung zu geben, die Kranke gehörig darnach zu legen und die Flocken zurück zu stoſsen, und es gelang nicht, die ganze Flüssigkeit auszuleeren.

Mit dem Bistourie kann man dagegen der Oeffnung eine hinreichende Ausdehnung geben, so dass die flüssige und geronnene Materie leicht abflieſst. Die Incision muss immer an derjenigen Stelle gemacht werden, wo man die Fluktuation am besten wahrnimmt, wobei man aber allemal auf die bekannte Lage der Blutgefäſse Rücksicht zu nehmen hat.

Der *Prof. Alix* bei der Universität zu Fulda bediente sich des Bistourie's, um diese Operation zu verrichten. Die Ergiefsung hatte ihren Sitz in der linken Inguinalgegend und hinter dem Rectus abdominis. Er glaubte damit anfangen zu müssen, dass er in die Haut einen mit den Muskelfasern parallel laufenden Einschnitt machte. Er theilte hierauf nach und nach den Rectus, den Obliquus externus und internus von einander. Nach der Incision in letzteren flofs eine beträchtliche Menge Eiter ab. Der Zeigefinger der linken Hand wurde jetzt in die Wunde eingeführt; und die Spitze des auf dem Nagel dieses Fingers geführten Bistourie's diente dazu, um die Oeffnung nach oben und nach unten zu erweitern. Der ganze Heerd wurde dadurch entleert, und man verband die Wunde mit Bourdonnets, welche mit einem Faden umwunden wurden, um deren Eindringen in den Bauch zu verhindern. Das Ganze wurde durch ein Pflaster von Diachylon bedeckt und durch eine T förmige Binde zusammengehalten. Nach Ablauf einiger Tage zeigte der Anblick der blofs liegenden Gedärme, dass der Heerd in der Unterleibshöhle seinen Sitz hatte; 8 Tage darauf befand sich die Operirte in der Besserung, *nisi quod mea ipsius culpa*, sagt Alix, *idem malum denuo incurreret*, *et hoc meum erratum ideo referam, ut quilibet chirurgus sibi caveat, ne tale quid peccet*.

Es währte auch wirklich nicht lange, so stellten sich neue Schmerzen im Bauche ein, wo sich eine deutliche Fluktuation wahrnehmen liefs. *Alix* schritt zu einer 2ten Incision, und staunte nicht wenig, als er mit dem Eiter ein Bourdonnet heraustreten sah. Er erinnerte sich nun, dass an einem der vorhergegangenen Tage, wo er sehr ermüdet und mit Geschäften überhäuft gewesen, der Verband mit Bourdonnets geschehen war, welche man schon vor seiner Ankunft bereitet, aber nicht mit einem Faden versehen hatte. Nun wurde die Kranke rasch und vollkommen wieder hergestellt. (*Observata chirurgica, fasciculus primus*, p. 15.)

Dieser Fall ist mir sehr sonderbar vorgekommen, sowohl hinsichtlich der Art, in welcher die Operation geschehen

war, als auch hinsichtlich der späterhin eingetretenen Zufälle. Ich glaube übrigens, dass hierin eine sehr nützliche Lehre enthalten ist.

Weiter oben habe ich oft von Oeffnungen geredet, welche am Nabel, an den Vorder- und Seiten-Gegenden des Abdomen und am Rande des Anus gemacht worden waren. *Doublet* führt das Beispiel einer ähnlichen Operation an, welche in der Lumbargegend mit glücklichem Erfolge vorgenommen worden war; und *Alph. Leroy* versichert, dieselbe in der Scheide mittelst des Pharyngotoms angewendet zu haben, und zwar bei einer Frau, die vollkommen hergestellt wurde. Er gibt aber keine nähere Auskunft, weder über die Krankheit, noch über die Operation.

Vor 50 Jahren machte man von Injectionen in die Höhle des Heerdes starken Gebrauch, theils um dessen Wände zu reinigen, theils um den Austritt der faserigen Flocken, die nicht mit dem Liquido zugleich abgegangen waren, zu erleichtern. Theoretische Ansichten gaben die Veranlassung, dass man von diesen Injectionen abliefs, weil man sie für gefährlich, oder doch wenigstens für unnütz betrachtete. Jetzt scheint man wieder darauf zurück kommen zu wollen; man räth sie in der Absicht an, um dem Zurückbleiben der Luft in einem Heerde, dessen Wände sich aus dieser Ursache niemals schliefsen können, zuvorzukommen. Man legt den Verband so an, dass die injicirte Flüssigkeit, deren Quantität doch immer geringer, als diejenige sein soll, welche ausfliefst, darin zurückgehalten wird. Bei jedem Verbande wiederholt man die Injection, welche man immer mehr und mehr vermindert, bis dass die Vernarbung der Ränder des Heerdes es zulässt, ganz damit aufzuhören.

Der Gebrauch der Injectionen scheint mir sehr vortheilhaft zu sein. Sie kommen der Zersetzung derjenigen Materien zuvor, die nicht ausfliefsen konnten, und ihre häufige Erneuerung theilt der absorbirenden Thätigkeit der Gefäfse eine milde, unschädliche Flüssigkeit mit, welche an die Stelle der fauligen Substanzen tritt, deren Alles vertilgende Wirkung sich so schnell zu erkennen gibt. Lauwarmes Wasser,

eine Abkochung von Althaea, Leinsaamen oder Gersten, müssen zu dieser Injection genommen werden.

Bisweilen wird es auch nützlich sein, den Ausfluss des Eiters zu erleichtern, es sei nun durch eine besondere Lage der Kranken, durch einen angemessenen Verband, oder durch einen zweckmäſsig angebrachten Druck. *Parroiſse* hat sich in die Nothwendigkeit versetzt gesehen, eine Gegenöffnung vorzunehmen, und er erlangte dadurch die gröſsten Vortheile.

In den Beobachtungen, welche ich eingeschaltet habe, wird man Verhaltungsregeln finden, welche bei verschiedenen Ereignissen, die nach der Operation eintreten können, anwendbar sind. Zum Schluss will ich nur noch sagen, dass leichte Nahrungsmittel, welche hinreichen, um die Kräfte aufrecht zu erhalten, ferner der Gebrauch eines bittern Decocts, und besonders eines Decoct. Chinae, sehr viel zur Wiederherstellung der Gesundheit beitragen werden.

Druckfehler.

Wegen Entfernung des Verfassers vom Druckorte haben sich mehrere Druckfehler eingeschlichen, die man beim Lesen gefälligst verbessern wolle. Die hauptsächlichsten sind folgende:

Seite 1 Zeile 6 von oben lese man „*febris*“ statt „fibris.“
— 3 — 8 — — — — „*inflammatio*“ st. „imflammatio.“
— -- — 10 — — — — „*complicata*“ st. „camplicata.“
— 10 — 10 — — — — „*Zwerchfelle*“ st. „Zwergfelle;“ desgl. ebendas. Z. 15 von unten.
— 38 — 12 — unten — — „*collectionem*“ st. „collationem.“
— 49 — 9 — oben — — „*Roux*“ st. Raux.“
— 50 — 8 — unten — — „*die Kranke*“ st. „der Kranken.“
— 62 — 2 — oben — — „*feruntur*“ st. „fluuntur.“
— -- — 3 — — — — „*morentur*“ st. „moventur.“
— 66 — 10 — — — — „*Alph. Leroy*“ st. „Alfons Leroy“
— 85 — 12 — unten — — „*an einen und denselben Ort*“ st. „an einem u. demselben Orte.“
— 92 — 6 — oben — — „*eine Ursache*“ st. „Ursache.“
—146 — 13 — — — — „*hatten*“ st. „hatte.“
—147 — 9 — — — — „*einen Schmerz*“ st. „keinenSch.“
— -- — 12 — — streiche man das Wort „*keinen.*“
— -- — 15 — — lese man „*waren*“ st. war.“
—156 — 5 — unten streiche man das Wort „*ein.*“
—157 — 1 — oben l. man „*Vandermonde*“ st. „Vaudermonde.“
—158 — 18 — unten — — „*Randes*“ st. „Standes.“
—160 — 3 — oben — — „*Dugès*“ st. „Dujès.“
—161 — 4 — unten — — „*höchst*“ st. „höcht.“
—163 — 17 — — — — „*Legouais*“ st. „Legonais.“
—165 — -- — — — — „*denselben*“ st. demselben.“
—167 — 1 — unten — — „*Dugès*“ st. Dujès.“
—170 — 8 — oben — — „*haben*“ st. „hat.“
— -- — 14 — — streiche man das Wort „*mehr.*“
—173 — 16 — unten lese man „*Vigarous*“ st. „Vigarons.“
—174 — 17 — oben — — „*Legouais*“ st. „Leyonais.“
—176 — 15 — — streiche man das Wort „*muss.*“
— -- — 6 — unten l. man „*am häufigsten*“ st. „am Häufigsten.“
—181 — 17 — oben — — „*des*“ st. „das.“
—183 — 18 — — — — „*Lichte*“ st. „Lichter.“
— -- — 19 — unten — — „*Hulme*“ st. „Hume.“
— -- — 13 — — — — „*involuntarius*“ st. „involunturius.“
—185 — 4 — oben setze man hinter das Wort „*Intensitaet*“ ein Comma.
— -- — 10 — — l. man „*Capillargefässe*“ st. Capillargefässen.“
—186 — 12 — unt. — — „*Zwerchfell*“ st. „Zwergfell.
— -- — 8 — — — — „*Zwerchfelles*“ st. „Zwergfelles.“
—187 — 9 — — — — „*Den*“ st. „Der.“
—190 — 17 — ob. — — „*monatlichem*“ st. „monatlichen.“
—192 — 10 — unt. — — „*Broussais*“ st. „Bronssais.“
—193 — -- — — — — „*Ozanan*“ st. „Ozanam.“
—195 — 18 — — — — „*Laennec*“ st. „Lannec.“
— -- — 12 — — — — „*Jacquieu*“ st. „Jacquien.“
—196 — 13 — ob. — — „*Hervez*“ st. „Hervey.“
— -- — 17 — — — — „*unvollkommen*“ st. „vollkommen.“

Seite 197 Zeile 15 von unten lese man „*Baudelocque*“ st. „Baudeloque.“
— 210 — 14 — oben — — „*pedum*“ st. „pedem.“
— 219 — 15 — unten — — „*keinem*“ st. „keinen.“
— 227 — 2 — oben — — „*glänzendsten*“ st. „glänzensten.“
— 228 — 6 — unten — — „*und eine Abkochung*“ st. „und Abkochung.“
— -- — - — — — — „*Queckenwurzel*“ st. „Queekenwurzel.“
— -- — 7 — — — — „12 *Unzen*“ st. „20 Unzen.“
— 229 — 8 — oben — — „*auf denselben*“ st. „a. demselben“
— -- — 17 — unten — — „*Aphthen*“ st. „Aphten.“
— 230 — 12 — — — — „*sanguis*“ st. „sanguinis.“
— -- — 10 — — — — „*quadantenus*“ st. „quodantenus.“
— 234 — 4 — oben — — „*abgelassenen Blutes*“ st. „abzulassenden Blutes.“
— -- — 15 — — — — „*abgelassenen Blutes*“ st. „abzulassenden Blutes.“
— -- — 2 — unten — — „*nicht*“ st. „nich.“
— 235 — 18 — — streiche man das Wort „*nicht.*“
— 237 — 10 — oben lese man „*wegen besonderer Umstände*“ st. „wegen besondern Umständen.“
— 242 — - — — — — „*wurden*“ st. „wurde.“
— -- — 5 — unten — — „*öligen Getränke*“ statt „obigen Getränke.“
— 244 — 10 — — — — „*Doulcet's*“ st. „Dauliet's.“
— 247 — 12 — oben — — „*Abdominal-Puls*“ st. „Adominal-Puls.“
— 249 — 7 — unten — — in der Anmerkung „*dieselben*“ statt diselben.“
— -- — 6 — — — — ebendaselbst „*Turgescenz*“ statt „Turgescens.“
— -- — - — — — — ebendas. „*können*“ st. „könne.“
— -- — - — — — — — „*dieselben*“ st. „dieselbe.“
— 250 — 10 — — — — „*genass*“ st. „genoss.“
— 253 — 7 — — — — „*obgleich sie die ersten*“ statt „obgleich die ersten.“
— 258 — 12 — — — — „*beunruhigendsten*“ st. „beunruhigensten.“
— 260 — 1 — oben — — „*Absorbtion*“ st. „Absorbition.“
— 261 — 14 — unten — — „*angewendet worden*“ st. „angewendet werden.“
— 263 — 18 — — — — „*mittelst welcher*“ st. „mittelst welchen.“
— 263 — 4 — — — — „*Stunden*“ st. „Stunde.“
— 264 — 1 — oben — — „*Kermes minerale*“ st. „Kermes Minerale.“
— -- — 3 — unten — — in der Anmerkung „*Säfteentziehung* st. „Saftentziehung.“
— 265 — 2 — — — — „*Kohlenpfanne*“ st. „Kohlpfanne“
— 273 — 1 — oben — — „*durch Arnica, Serpentaria virginiana*“ st. „durch Arnica Serpentaria Virginiana.“
— 275 — 16 — — — — „*Baudelocque*“ st. Beaudeloque.“
— 282 — 18 — — — — „*geeignet*“ st. „geignet.“
— 292 — 15 — — — — „*zeigte sich*“ st. „zeigten sich.“
— -- — 17 — — — — „*nach einem*“ st. „nach keinem.“

Seite	293	Zeile	13	von	unten	lese	man	„*Ozanan*“ st. „Ozanam.“
—	--	—	11	—	—	—	—	„*geeigneter*“ st. „geigneter.“
—	294	—	2	—	oben	—	—	„*Ozanan*“ st. „Ozanam.“
—	--	—	19	—	—	—	—	„*Methoden zu versprechen*“ statt „Methoden versprechen.“
—	299	—	1	—	—	—	—	in der Anmerkung „*den freien Gebrauch*“ statt „des freien Gebrauches.“
—	301	—	8	—	unten	—	—	„*Siebold*“ st. „Sebold.“
—	302	—	15	—	oben	—	—	„*mit denselben*“ statt „mit demselben.“
—	303	—	1	—	—	—	—	„*Aphthen*“ st. „Aphten.“
—	--	—	-	—	unten	—	—	„30*sten Septbr.* 1826“ st. 30sten Septbr.“
—	304	—	7	—	—	—	—	„*Linimentum anodynum*“ st. „Linimentum Anodynum.“
—	310	—	4	—	oben	—	—	„*Fourcroy*“ st. „Foucroy.“
—	311	—	9	—	unten	—	—	„*Reizung*“ st. „Neigung.“
—	312	—	-	—	oben	—	—	„*Ozanan*“ st. „Ozanam.“
—	316	—	13	—	unten	—	—	„*Schmidtmüller*“ statt „Schmittmüller.“
—	317	—	1	—	oben	—	—	„*ammoniacale*“ statt „Ammoniacale.“
—	319	—	13	—	unten	—	—	in der Anmerk. „*Boer*“ st. „*Bon.*“

Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Baudelocque, Auguste C. / Fest, Friedrich W. / Busch, Dietrich Wilhelm Heinrich,

Abhandlung über die Bauchfellentzündung der Wöchnerinnen

Potsdam 1832

A.obst. 1 x
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10247988-2